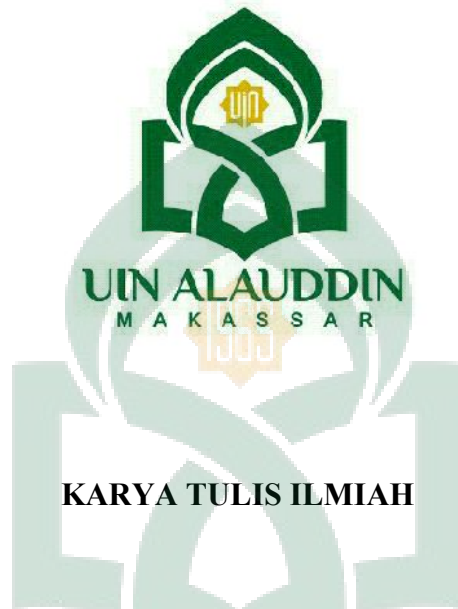


**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY “R”
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS
JUMPANDANG BARU TANGGAL 27 JUNI- 17 JULI TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya
Kebidanan Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

Oleh

RISKY WULANDARI

NIM. 70400115051

JURUSAN KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

2018

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risky Wulandari

NIM : 70400115051

Tempat/Tgl.lahi : Baleng, 24 September 1997

Jurusan/ Fakultas : DIII Kebidanan/ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-Gowa, Agustus 2018

Penulis,

Risky Wulandari
NIM: 70400115051

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Risky Wulandari

NIM : 70400115051

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny “R” dengan
Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Jumpandang Baru 2018.

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada seminar ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata-Gowa, Agustus 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

Anieq Mumthiah , S.ST., M. Keb

dr. Andi Sitti Rahma, M.Kes

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Jumpandang Baru Tanggal 27 Juni – 17 Juli Tahun 2018**, yang disusun oleh **Risky Wulandari NIM: 70400115015**, mahasiswi Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari kamis 09 Agustus 2018 M. Dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 09 Agustus 2018 M
27 Dzulkaidah 1439 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua : **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**

(.....)

Sekretaris : **Firdayanti, S.SiT, M.Keb**

(.....)

Pembimbing I : **Anieq Mumthiah Alkautsar, S.SiT, M.Keb**

(.....)

Pembimbing II : **dr. Andi Sitti Rahma, M. Kes**

(.....)

Penguji I : **Dr. Hj. Sitti Saleha., S.SiT., SKM., M.Keb**

(.....)

Penguji II : **Dr. Dudung Abdullah., M.Ag**

(.....)

ay Dekan

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
SCIENTIFIC PAPER, MAY 2018

Risky Wulandari, 70400115051

Supervisor I : Anieq Mumtiah Alkautsar

Supervisor II : Andi Sitti Rahma

Title : The Antenatal Obstetric Care Management on Mrs. "R" with Chronic Energy Deficiency at Jumpandang Baru Public Health Center in 2018

The nutritional status in pregnant women is a determinant of the maternal nutrition fulfillment during the pregnancy. The nutritional needs of pregnant women during pregnancy increases and is very crucial, in addition to their health as well as for the development and growth of their fetus.

The Scientific Paper is aimed at implementing the Antenatal Obstetric Care Management on Mrs. "R" with Chronic Energy Deficiency at Jumpandang Baru Public Health Center in 2018 using the Helen Varney seven-step obstetric care management approach and documentation in the form of SOAP.

The cares were provided in the forms of periodic counseling, home visits to monitor diet and types of food and nutrition of the mother's food and the delivery of Special Message of Balanced Nutrition for pregnant women with SEZ to prevent complications in the mother and fetus.

The conclusion of the case study with 7 steps of Varney and SOAP care was an improvement in the mother's diet occurred from the first to the seventh visit, which became more regular by eating 3 times a day and consuming nutritious foods, as well as following a balanced nutrition message by consuming various foods, reducing salty food, drinking more water and limiting coffee. The results of documenting all the findings and actions performed on Mrs. "R" were found no gap between the theory and the case.

Keywords: Pregnancy, Chronic Energy Deficiency, 7 steps of Varney



KATA PENGANTAR

Assaalamualaikum warahmatulahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang sederhana ini dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “R ” dengan Kekurangan Energi kronis di Puskesmas Jumpandang Baru 2018”. Penulis menyadari karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan laporan tugas akhir ini agar menjadi jauh lebih baik lagi

Terima kasih untuk kedua Orang Tua Penulis, Ayahanda Hamzah dan Ibunda Sutrayati, yang senantiasa mencurahkan kasih sayang serta doa yang tidak pernah putus untuk penulis, serta dukungan moril dan materil yang tidak pernah bisa terbalaskan, Semoga tetap dalam lindungan Allah SWT.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya.
2. Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M. sc selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya.
3. Ibunda Dr. Hj. Sitti Saleha S. Si.T, SKM, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan UIN Alauddin Makassar
4. Ibu Anieq Mumtiah Alkautsar S.ST, M.Keb, selaku pembimbing I yang senantiasa dengan ketulusan hati meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan

semangat untuk membimbing dan mengarahkan penulis agar bisa berkarya sebatas kemampuan sehingga bisa menghasilkan yang lebih baik.

5. dr. Andi Sitti Rahma, M.Kes, selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah sehingga bisa menghasilkan yang lebih baik.
6. Ibunda Dr. Hj. Sitti Saleha S. Si.T, SKM, M.Keb, selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. Dudung Abdullah, M. Ag, sebagai penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada seluruh dosen Faklutas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dan mendidik penulis semasa pendidikan.
9. Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
10. Yang tercinta Adikku Muh.Rifky Febriawan dan Muh.Rayhan Aprianzah yang selalu memberi dorongan dan semangat untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman Kebidanan 2015, kakak-kakak serta adik-adik kebidanan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini, Semoga segala urusannya diberikan kemudahan oleh Allah SWT.

12. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis baik itu secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

Akhir kata penulis berharap semoga apa yang telah penulis susun dalam laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, Amin.

Makassar, Desember 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI	ii
HALAMAN PENGESAHAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup Pembahasan.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
E. Metode Penulisan.....	8
F. Sistematika Penulisan	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Umum Kehamilan.....	12
1. Pengertian Kehamilan.....	12
2. Diagnostik Kehamilan	12

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada saat kehamilan.....	13
4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	16
5. Pandangan Islam Tentang Kehamilan.....	19
B. Gizi Pada Ibu Hamil.....	22
1. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil.....	22
2. Memelihara Kehamilan Menurut Islam.....	25
3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Trimester.....	29
4. Makanan Yang Baik bagi Ibu Hamil.....	31
5. Makanan Yang Harus di Hindari Selama Hamil.....	32
6. Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil.....	33
7. Akibat Ibu Hamil Kekurangan Gizi.....	35
8. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil.....	36
C. Kekurangan Energi Kronis.....	38
1. Pengertian Kekurangan Energi Kronis.....	38
2. Faktor Penyebab KEK.....	39
3. Tanda dan Gejala KEK.....	42
4. Penatalaksanaan KEK Pada Ibu Hamil.....	43
5. Dampak KEK.....	46
D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	48
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	48
2. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan.....	48
3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP).....	52

BAB III STUDI KASUS

A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar	54
B. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual	61
C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial	63
D. Langkah IV : Tindakan Emergency atau Kolaborasi	66
E. Langkah V : Intervensi	66
F. Langkah VI : Implementasi	72
G. Langkah VII : Evaluasi	75
H. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)	77

BAB IV PEMBAHASAN

A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar	114
B. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual	120
C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial	121
D. Langkah IV : Tindakan Emergency atau Kolaborasi	123
E. Langkah V : Intervensi	125
F. Langkah VI : Implementasi	129
G. Langkah VII : Evaluasi	134
H. Pendokumentasian	136

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	138
B. Saran	140

DAFTAR PUSTAKA	142
----------------------	-----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Tabel Kunjungan

Lampiran 2 : Food Recall



ABSTRAK

**JURUSAN KEBIDANAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2018**

Risky Wulandari, 70400115051

Pembimbing I : Anieq Mumtiah Alkautsar

Pembimbing II : Andi Sitti Rahma

**Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny “R”
dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas
Jumpandang Baru 2018**

Status gizi pada ibu hamil merupakan penentu terpenuhinya nutrisi ibu pada saat hamil. Kebutuhan gizi ibu hamil pada saat hamil meningkat dan gizi pada ibu hamil sangat penting, selain untuk kesehatan dirinya juga untuk perkembangan dan pertumbuhan janinnya.

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Jumpandang Baru tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah menurut Helen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Asuhan yang diberikan berupa konseling berkala, kunjungan rumah untuk memantau pola makan dan jenis makanan serta gizi makanan ibu dan penyampaian Pesan Khusus Gizi Seimbang bagi ibu hamil dengan KEK untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

Kesimpulan dari studi kasus dengan manajemen asuhan 7 langkah Varney dan SOAP yakni dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketujuh terjadi perbaikan pada pola makan ibu yaitu menjadi lebih teratur dengan makan 3 kali sehari dan mengonsumsi makanan bergizi, serta mengikuti pesan khusus gizi seimbang dengan mengonsumsi beragam makanan, mengurangi makanan bergaram, memperbanyak minum air putih dan membatasi kopi. pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny “R” dengan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata kunci : Kehamilan, Kekurangan Energi Kronis, 7 langkah Varney



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan ibu menderita kekurangan gizi yang berlangsung lama (kronis) sehingga terjadi gangguan kesehatan pada ibu hamil, KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, asupan gizi dan nutrisi yang tidak seimbang, penyakit infeksi, dan perdarahan. KEK yang terjadi pada ibu hamil juga dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kartika, 2014 : 193).

Salah satu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis yaitu melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) namun tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronis (Muliawati, 2013).

Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR. (Fidyah, dkk. 2014).

Kekurangan gizi pada ibu hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain : anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, cacat bawaan dan berat bayi lahir rendah (Yulianti, 2014).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energy. Karena itu, kebutuhan energy dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energy dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah konsumsi, makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energy untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK) (Fidyah, dkk, 2014).

Makanan sebagai sumber gizi dan nutrisi bagi manusia termasuk ibu hamil merupakan hal yang penting dan merupakan penunjang kesehatan bagi seseorang untuk menentukan status gizi baik manusia termasuk ibu hamil, janin maupun bayi. Masalah gizi kurang pada ibu hamil pada saat ini merupakan fokus

perhatian, karena masalah tersebut sangat membahayakan khusus nya pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK). Gizi pada masa sebelum hamil dan pada saat hamil harus diperhatikan dengan baik, karena akan berdampak pada kesehatan ibu maupun janinnya kelak. Sehingga sebelum muncul masalah harus segera dilakukan pencegahan, adapun jika masalahnya muncul segera dilakukan penanganan (Masedi,dkk. 2017).

Angka kematian ibu di dunia terbilang masih tinggi, menurut data WHO tahun 2013, sebanyak 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI a, 2015).

Sementara itu angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menangani peningkatan yang awalnya telah mengalami peningkatan, dimana penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibuper 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung yakni perdarahan sebanyak 28%, eklamsia 24% dan

penyakit infeksi sebesar 11%, sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung yakni Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia (AKI, n.d).

Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari kejadian Kurang Energi Kronik (KEK). Secara nasional prevalensi ibu hamil risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) pada tahun 2013 sebanyak 24,2%. Sedangkan prevalensi stunting memiliki persentase meningkat secara nasional sebanyak 1,6% yaitu 35,6% pada tahun 2010 menjadi 37,2% pada tahun 2013. Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada saat kehamilan menyebabkan KEK. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi pendek (stunting). BBLR dan stunting akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes, 2016).

Hasil (Pemantauan Status Gizi) PSG 2016 didapatkan 79,3% ibu hamil risiko KEK mendapatkan makanan tambahan lebih besar dari target nasional tahun 2016 sebesar 50%. Data hasil Riskesdes 2013 mendapatkan proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LILA <23,5cm atau berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,2%. Proporsi terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) dan sedangkan Sulawesi selatan berada di urutan lima tertinggi (31,2%) (Kemenkes, 2016).

Data hasil yang didapatkan di puskesmas Jumpandang Baru, bahwa di tahun 2016 di bulan Januari-Desember terdapat 50 (9,9%) ibu hamil yang mengalami KEK dari 505 ibu hamil yang melakukan kunjungan sedangkan pada tahun 2017

di bulan Januari-Desember terdapat 64 (13,4%) ibu hamil yang mengalami KEK dari 475 ibu hamil yang melakukan kunjungan (Data Puskesmas Jumpandang Baru 2017).

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi (Wahyu ema: 2017).

Pelayanan gizi adalah salah satu dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi, kelompok rawan gizi tersebut antara lain meliputi: bayi dan balita, anak usia sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui; pekerja wanita dan usia lanjut. Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas (Masedi,dkk.2017).

Salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam dunia kesehatan dibidang gizi adalah “1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ”. Program ini bertujuan untuk penerapan menyadarkan masyarakat akan pentingnya gizi sejak masa konsepsi. Gizi sangat penting bagi kehidupan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, program ini berjalan sejak juni 2015, yang diharapkan dapat mengurangi angka gizi buruk yang tergolong masih

tinggi. Sehingga sejak dalam kandungan gizi janin harus terpenuhi melalui ibu, oleh karena itu ibu hamil harus memiliki gizi seimbang (Kemenkes, 2017).

Menjaga kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil merupakan salah satu standar kompetensi bidan yang tertera pada pengetahuan dasar dalam asuhan dan konseling selama kehamilan yang merupakan kompetensi ketiga. Sehingga seorang bidan perlu memperhatikan gizi ibu selama hamil karena gizi pada saat hamil sangat penting untuk ibu hamilnya sendiri serta untuk pertumbuhan janinnya (Kemenkes RI, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh tentang banyaknya ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK), maka peneliti tertarik melakukan penelitian padakusus Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

B. Ruang Lingkup Pembahasan

Dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dapat memperoleh informasi dan pelayanan nyata tentang proses. Asuhan Kebidanan dengan kasus Kekurangan Energi Kronis .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanann *Antenatal care* dengan kasus kekurangan energi kronis

2. Tujuan khusus

- a. Dilaksanakannya pengkajian dengan kasus Kekurangan Energi Kronis
- b. Dirumuskannya diangnosa/ masalah aktual yang terjadi
dengan kasus Kekurangan Energi Kronis

- c. Dirumuskannya diagnosa/ masalah dengan kasus Kekurangan Energi Kronis
- d. Dilakukannya tindakan segera/ kolaborasi dengan kasus Kekurangan Energi Kronis.
- e. Ditetapkannya tindakan asuhan kebidanan dengan kasus Kekurangan Energi Kronis.
- f. Dilaksanakannya tindakan asuhan yang telah disusun pada dengan kasus Kekurangan Energi Kronis.
- g. Diketuinya hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kasus Kekurangan Energi Kronis.
- h. Dilakukannya pendokumentasian pada semua temuan dan tindakan yang telah diberikan dengan kasus Kekurangan Energi Kronis.
- i. Dilakukannya penerapan nilai- nilai ke-islaman dalam manajemen asuhan dengan kasus Kekurangan Energi Kronis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat menjadi sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pengelolah program kesehatan dalam mencegah dan penanganan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil.

2. Manfaat Pengembangan Ilmu Pengetahuan

- a. Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan acuan bagi penulisan karya tulis ilmiah berikutnya.

- b. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini merupakan pengalaman ilmiah yang berharga yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil.

3. Manfaat Bagi Penulis

Penulisan ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis karena meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil.

4. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam pelaksanaan asuhan kebidanan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil.

5. Manfaat Bagi Pembaca

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi para pembaca tentang Kekurangan Energi Kronis pada ibu Hamil.

E. Metode Penelitian

Penulisan ini menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Studi Kepustakaan

Penulisan mempelajari buku-buku, literatur dan media internet yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis.

2. Studi Kasus

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan oleh Helen Varney, dengan 7 langkah yang meliputi: Identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah aktual, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan asuhan dan melaksanakan tindakan asuhan, evaluasi hasil asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan.

Untuk memperoleh data yang akurat, penulis menggunakan teknik:

a. Anamnesa/Wawancara

Penulisan menggunakan tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan fisik

Dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara pemeriksaan:

- 1) Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik.
- 2) Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dilakukan untuk mendeteksi jaringan atau organ pada tubuh.
- 3) Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk yang hanya dilakukan pada tungkai bawah pada pemeriksaan fisik.

4) Auskultasi merupakan metode pengkajian dengan menggunakan pendengaran yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas mendengar denyut jantung, bunyi usus serta mengatur tekanan darah sedangkan lenek digunakan mendengar denyut jantung janin (DJJ).

5) Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial meliputi pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi klien terhadap keluarga, petugas kesehatan, lingkungannya/kehidupan bertetangga, dan keyakinan/kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

3. Studi Dokumentasi

Studi ini dilakukan dengan membaca dan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

4. Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab langsung dengan dokter dan bidan yang menangani langsung klien dan dosen pembimbing baik dilahan maupun di institusi yang membantu untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari bab I pendahuluan yang akan menguraikan tentang latar belakang masalah, ruang lingkup pembahasan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan serta sistematika penulisan. Pada bab II tujuan

pustaka yang akan menguraikan mengenai tinjauan umum tentang kehamilan, tinjauan umum *antenatal care*, tinjauan khusus tentang Kekurangan Energi Kronis, tinjauan kehamilan menurut pandangan islam, proses manajemen asuhan kebidanan hingga pendokumentasian asuhan kebidanan. Kemudian pada bab III yaitu studi kasus, akan menguraikan tentang 7 langkah varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi dan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian (SOAP).

Pada BAB IV yaitu pembahasan, akan membahas tentang perbandingan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan serta praktek yang dilaksanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis. Pada bab V yaitu penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari asuhan yang telah dilakukan, semua temuan serta pengetahuan yang didapatkan dari hasil asuhan. Kemudian selanjutnya daftar pustaka. Bagian ini memuat daftar literatur ilmiah yang telah ditelaah dan dijadikan rujukan dalam penulisan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Pengertian

Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau pertemuan dari spermatozoa dan ovum dan kemudian akan melakukan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender international. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40). (Prawirohardjo 2014 : 213)

Banyak perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu perubahan anatomi dan fisiologi dimulai segera setelah fertilisasi (proses bertemunya sel telur dan sperma) dan terus berlanjut selama kehamilan. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir, lamanya hamil normal 37-42 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Muliawati, 2013).

2. Diagnostik kehamilan

a. Tanda dugaan kehamilan, meliputi:

- 1) Perubahan dan nyeri tekan pada payudara
- 2) Mual dan muntah

- 3) Amenorea (tidak haid)
- 4) Sering berkemih
- 5) Perut membesar (Debbie holmes ,2012 : 49).

b. Tanda positif kehamilan

Biasanya diperkuat oleh hasil pemeriksaan urine

- 1) Terdengar denjut jantung janin
- 2) Bagian tubuh janin teraba saat dilakukan pemeriksaan fisik
- 3) Jika dilakukan USG maka terlihat gambaran janin (Debbie holmes,2012 : 49).

3. Perubahan fisiologi pada saat kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan, maka seluruh genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada :

a. Rahim atau uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan yang tidak hamil, uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu

menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Fitriani,2014:1).

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad, seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar.

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, deksrorotasi ini di sebabkan adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis. Pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan oto-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut rektraksi fisiologis (Prawirohardjo, 2014 : 175).

b. Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dan sel-sel otot polos (Fitriani, 2014 : 1).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Fitriani, 2014 : 2).

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin.

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut.

1) Estrogen, berfungsi :

- a) menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
- b) menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

c) tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit payudara.

2) Progesteron, berfungsi :

- a) mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi
- b) meningkatkan jumlah sel asinus

3) Somatomamotrofin, berfungsi :

- a) Memengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
- b) Penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.
- c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

4. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak harus mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 3000 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Siwi, 2015 : 94).

b. Kebutuhan oksigen

kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung

untuk mencegah hal tersebut, dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan.

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul kedokter jika ada kelainan, atau gangguan pernapasan seperti asma (Siwi, 2015 :96).

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hyginene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan harus dijaga selama hamil, mandi di anjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada dan genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali miudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat menagkibatkan masalah pada kebersihan mulut dan menimbulkan karies gigi (Siwi, 2015: 98).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena tubuh wanita hamil akan tambah jadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Siwi, 2015 ; 102).

e. Eliminasi

Masalah yang sering dialami oleh ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pemebesaran janin juga menambah konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum, dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi

fisiologis. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga mengakibatkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi. (Siwi, 2015 : 104)

f. Seksual

Pada umumnya coitus atau berhubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, *coitus* sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan rasa sakit dan pendarahan pada ibu hamil.

Namun, sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual ketika hamil. Beberapa merasa gairah seksual mereka menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang didalam rahim mereka. Sementara di saat yang sama, gairah yang timbul ternyata meningkat. Ini bukan kelainan seksual. Memang ada masanya dimana ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual. (Siwi, 2016 : 103).

5. Pandangan Islam tentang Kehamilan

Dalam ilmu kedokteran telah dijelaskan bahwa manusia tercipta dari sperma yang bertemu dengan sel telur, kemudian mengalami pembuahan dan berubah menjadi zigot yang nantinya akan terus berkembang menjadi janin, di dalam Al-Quran juga dijelaskan bahwa manusia tercipta dari setetes mani laki-laki dan sel ovum wanita, yang nantinya akan bertemu dan menjadi segumpal

daging kemudian bergantung pada rahim dan berkembang menjadi janin.

Sebagaimana firman Allah swt dalam QS al-Hajj / 22: 5

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنٰكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عُلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنَبِّينَ لَكُمْ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ...

Terjemahnya :

“...Sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi...”(Kementrian Agama RI, 2015: 153).

Berdasarkan ayat di atas, kita telah bisa memahami bahwa kehamilan yang terjadi sebagai salah satu proses penciptaan manusia merupakan bentuk kebesaran Allah yang telah sempurna mengaturnya. Allah telah menciptakan wanita dengan mekanisme tubuh yang dipersiapkan untuk mampu mengandung dan melahirkan bayi. Tidak berhenti di situ, Allah juga telah mengatur sedemikian rupa proses kehamilan hingga terbentuk bayi yang sempurna dan siap dilahirkan ke dunia.

Ayat ini menyatakan bahwa : Hai semua manusia, seandainya kamu dalam keraguan tentang keniscayaan hari kebangkitan serta kekuasaan Kami untuk menghidupkan manusia setelah mereka meninggalkan dunia ini, maka camkanlah penjelasan Kami ini: Sesungguhnya kamu tadinya tidak pernah berada di pentas wujud ini, lalu Kami dengan kuasa kami telah menjadikan

kamu, yakni orang tua kamu Adam, dari tanah, kemudian kamu selaku anak cucunya kami jadikan dari nutfah yakni setetes mani, kemudian setetes mani itu setelah bertemu dengan indung telur berubah menjadi ‘alaqah yakni sesuatu yang berdempet di dinding rahim, kemudian ‘alaqah itu mengalami proses dalam rahim ibu sehingga menjadi mudhghah yakni sesuatu yang berupa sekerat daging kecil, sebesar apa yang di dapat dikunyah; ada mudhghah yang sempurna kejadiannya sehingga dapat berproses sampai lahir manusia sempurna, dan ada juga yang tidak sempurna kejadiannya. Proses ini Kami kemukakan agar kami jelaskan kepada kaum kuasa kami mencipta dari tiada menjadi ada, dan dari mati menjadi hidup, sekaligus menjadi bukti Kuasa Kami membangkitkan kamu setelah kematian (Shihab, 2012:145).

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses demi proses penciptaan manusia di dalam rahim seorang perempuan. Proses perubahan janin dari setetes mani hingga menjadi manusia yang sempurna. Sebelum teknologi berkembang, hal itu merupakan perkara ghaib yang tidak diketahui oleh manusia, karena letaknya yang sangat dalam. Belum ada alat yang dapat menjangkau hingga ke dalam rahim tersebut. Walaupun begitu, Al-Quran telah berbicara tentang proses penciptaan manusia di dalam rahim tahap demi tahap. Menakjubkan, sejak 14 abad yang lalu dan ternyata sekarang terbukti, semua kandungan Al-Quran tersebut benar dan tidak salah sedikitpun.

B. Gizi Pada Ibu Hamil

1. Kebutuhan gizi pada ibu hamil

Kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme energi karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya akan meningkat selama masa kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme pada tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna dan akan menyebabkan kekurangan gizi pada ibu hamil, sehingga ibu hamil harus memperhatikan kebutuhan gizinya (Adriani, 2016: 21).

a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada BB sebelum hamil dan pertambahan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III. Direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori perhari dibandingkan saat tidak hamil. Berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan dibutuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil (Marmi, 2013 ; 2015).

Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, plasenta, jaringan payudara, cadangan lemak, serta perubahan metabolisme yang terjadi selama kehamilan. Banyaknya kalori energi yang dibutuhkan dalam kehamilan, sehingga kalori energi yang harus disiapkan hingga kehamilan berakhir sekitar 80.000 kkal atau kira-kira 300-400 kkal tiap hari diatas kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kalori tersebut

harus didapatkan dari sumber makanan yang bervariasi, yang sumbernya ada makanan sehat seimbang (Mardalena, 2017: 60).

b. Protein

Protein diberikan tinggi untuk menunjang pembentukan sel baru bagi ibu dan bayi, Tambahan protein juga diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi, penambahan protein sebesar 10g/kg BB/hari. Protein yang dikonsumsi yang memiliki nilai biologis yang tinggi, misalnya : daging, telur, susu, keju dan ikan (Adriani, 2016: 22).

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi utama dalam susunan menu sebagian besar masyarakat Indonesia. Pada umumnya kandungan karbohidrat ini berkisar 60-70% dari total konsumsi energi. Kebutuhan energi bagi ibu hamil adalah 300 sampai 500 kalori lebih banyak dari masa sebelum hamil. Energi tambahan ini untuk memenuhi metabolisme basal yang meningkat, aktivitas fisik yang semakin boros energi dan penimbunan lemak untuk cadangan energi. Kebutuhan kurang lebih 1292 kalori atau sama dengan 323 gr karbohidrat setara 5 piring nasi. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Energi tambahan pada trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Pada trimester III, energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, WHO

menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 kkal sehari pada trimester I dan 350 kkal selama trimester II dan III (Muliawati. 2013).

d. Vitamin dan mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibanding sebelum hamil untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Ada beberapa vitamin yang dibutuhkan selama kehamilan seperti asam folat, vit B6, vit C, vit A, vit D, Vit E, Vit K, kalsium (ca), fosfor, magnesium, zat besi (fe), seng (zn), flour dan kalsium, yodium serta natrium (Marmi, 2013 ; 2015).

e. Zat Besi

Zat besi dibutuhkan oleh ibu dan janin sebagai cadangan kehilangan darah selama kehamilan, kebutuhan normalnya terpenuhi dengan peningkatan penyerapan dan tidak terjadinya menstruasi. Kebutuhan zat besi sangat dibutuhkan pada kehamilan, daging merah tanpa lemak, daging ayam dengan jumlah yang lebih sedikit dari daging tanpa lemak serta ikan adalah sumber zat besi yang baik. Sayuran hijau, kacang-kacangan juga sumber zat besi yang baik (Medford,dkk,2014: 54).

2. Memelihara kehamilan menurut pandangan Islam

Makanan yang bergizi sangat penting bagi kesehatan terutama ibu hamil karena penting untuk dirinya dan penting untuk pertumbuhan dirinya dan janinnya, dan hal ini juga di buktikan didalam al-qur'an bahwa kita harus mengkonsumsi makanan yang halal dan baik, yang sudah disediakan dimuka bumi ini oleh ALLAH SWT.

Sebagaimana dalam firman Allah swt dalam QS al-Baqarah / 2. 57

وَضَلَّلْنَا عَلَيْكُمُ الْغَمَامَ وَأَنزَلْنَا عَلَيْكُمُ الْمَنَّاءَ وَالسَّلْوَىٰ، كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَمَا ظَلَمُونَا وَلَكِن أَنفُسَهُمْ ۖ (يَظْلِمُونَ) ٥٧

Terjemahnya :

“ Dan Kami menanungi kamu dengan awan, dan Kami turunkan kepada kamu ‘mann’ dan ‘as-salwa’. Makanlah dari makanan yang baik-baik yang telah kami berikan kepada kamu. Dan tidaklah mereka menganiaya Kami, akan tetapi mereka berulang kali telah menganiaya diri mereka sendiri” (Kemenag RI, 2015: 244).

Allah swt pada ayat di atas berfirman: Dan kami turunkan kepada kamu al-mannsan as-salwa sehingga kalian tidak perlu berpayah-payah mencari makan di daerah kering dan tandus itu. Makanlah sebagian dari makanan yang baik-baik yang telah Kami berikan kepada kamu itu. Yang diperintahkan untuk dimakan hanya sebagian, bukan saja karena yang disediakan melimpah, tetapi juga demi menjaga kesehatan mereka (Shihab, 2012: 244).

Buah kurma merupakan salah satu buah yang disebut didalam al-Qur'an, karena buah kurma memang memiliki keistimewaan yang dibuktikan oleh ilmu pengetahuan modern. Secara kimiawi, buah kurma mempunyai kandungan gula yang tinggi, yaitu 75% atau biasa disebut fruktosa. Kurma merupakan buah yang mudah terbakar yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh dalam memproduksi tenaga dan kalori yang sangat tinggi,. Tampaknya di situlah letak hikmahnya mengapa Allah memerintahkan Maryam untuk memakan kurma muda sebagai pengganti energi yang dikeluarkan saat melahirkan. Selain itu, buah kurma juga mengandung zat kalsium , zat besi, fosforus yang cukup tinggi dan sangat

diperlukan tubuh, sedikit zat asam, vitamin A dan B yang dapat melindungi tubuh dari penyakit, protein serta lemak. Kandungan yang begitu kaya itu menjadikan buah kurma bahan makanan yang kaya akan kandungan bermanfaat bagi kesehatan dan diketahui ibu hamil membutuhkan banyak tambahan energi saat hamil, oleh karena itu kurma merupakan salah satu makanan yang cocok bagi ibu hamil untuk melengkapi gizi saat hamil (Shihab,2012 : 534).

Memelihara kehamilan bukannya hanya dengan makan makanan yang bergizi, tetapi seorang ibu hamil harus merawat kandungannya dengan baik meskipun dengan keadaan yang lemah karena kandungan yang semakin lama akan semakin membesar seperti yang dijelaskan oleh Al-Qur'an

Sebagaimana dalam firman Allah swt dalam QS Luqman / 31:14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُهُ فِي
عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَلَدِكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Terjemahannya

“ Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada aku kembalimu.“ (Kementrian Agama RI, 2015: 412)

Ayat di atas menyatakan : dan kami wasiatkan , yakni berpesan dengan amat kukuh kepada semua manusia menyangkut kedua orang tuanya, pesan kami disebabkan karena ibunya telah mengandungnya dalam keadaan kelemahan di atas kelemahan, yakni kelemahan berganda dan dari saat ke saat

bertambah- tambah. Lalu dia melahirkan dengan susah payah, kemudian memlihara dan menyusukannya setiap saat, bahkan ditengah malam, ketika semua tertidur lelap. Demikian hingga tiba masa menyapihkannya dan penyapiannya di dalam dua tahun terhitung sejak kelahiran sang anak. Ini jika orang tuanya ingin menyempurnakan penyusuan. Wasiat kami itu adalah Bersyukurlah kepada-Ku! Karena aku yang menciptakan kamu dan menyediakan semua sarana kebahagiaan kamu, dan bersyukur pulalah kepada kedua orang tua kamu karena mereka yang Aku jadikan perantara kehadiran kamu di muka bumi ini. Kesyukuran ini mutlak kamu lakukan karena hanya kepada-Kulah- tidak selain Aku- embali kamu semua wahai manusia, untuk kamu pertanggung jawabkan kesyukuran itu (Shihab, 2012:129).

Ketika ibu sedang hamil, hendaklah dia bersama sang suami selalu berdoa untuk keselamatan dan kesehatan kandungannya serta untuk ibu, karena pada saat hamil sangat baik jika kedua oreang tua berdoa untuk kesehatan uibu dan janinnya serta kelak anak yang dikandung dapat menjadi anak yang sholeh dan soleha sehingga dapat berbakti kepada kedua orang tua dan selalu betaqwa kepada Allah SWT.

Sebagaimana dalam firman Allah swt dalam QS Al a'raf / 7 : 189

قَدْ أَفْتَرَيْنَا عَلَى اللَّهِ كَذِبًا إِنَّ عُدْنَا فِي مِلَّتِكُمْ بَعْدَ إِذْ نَجَّيْنَا اللَّهَ مِنْهَا وَمَا
يَكُونُ لَنَا أَنْ نَعُودَ فِيهَا إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ رَبُّنَا وَسِعَ رَبُّنَا كُلَّ شَيْءٍ
عِلْمًا عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْنَا رَبُّنَا أَفْتَحْ بَيْنَنَا وَبَيْنَ قَوْمِنَا بِالْحَقِّ وَأَنْتَ خَيْرُ
الْفَاتِحِينَ ﴿٨٩﴾

Terjemahannya

“ Dialah yang menciptakan kamu dari jiwa yang satu (Adam) dan darinya Dia menciptakan pasangannya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurnya, (istrinya) mengandung kandungan yang ringan , dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian ketika dia merasa berat, keduanya (suami istri) bermohon kepada Allah, tuhan mereka (seraya berkata), jika Engkau memberi kami anak yang saleh, tentulah kami akan bersyukur” (Kementrian Agama RI, 2015: 175)

Ayat di atas menyatakan : Dialah yang menciptakan kamu, wahai putra putri Adam, dari jiwa yang satu yakni ayah kamu, dan darinya , yakni dari jenis jiwa yang satu itu Dia menciptakan pasangannya, yakni istrinya, agar dia sang ayah atau pasangan itu merasa senang dan cenderung hatinya kepadanya, yakni kepada pasangannya, maka setelah dicampurnya, sebagaimana layaknya suami istri, dia, yakni istrinya, mengandung kandungan yang ringan, dan itu berlanjut dengannya dalam keadaan ringan bebrapa waktu lamanya. Lalu takkala dia merasa berat setelah janin membesar dan beralih dari nutfah ke proses selanjutnya, keduanya yakni pasangan itu, bermohon kepada Allah, Tuhan pemelihara dan pelimpah karunia buat mereka berdua, seraya berkata : “Demi kekuasaan dan keagungan-Mu jika Engkau menganugerahi kami anak yang

sempurna, tentulah kami termasuk kelompok, orang-orang yang bersyukur (Shibab, 2012: 411).

3. Kebutuhan gizi ibu hamil berdasarkan trimester kehamilan

a. Trimester I

Pertumbuhan janin masih berlangsung lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum banyak. Kebutuhan gizi ibu hamil pada masa ini masih sama seperti wanita dewasa biasa. Diketahui keluhan yang timbul pada trimester I adalah kurang nafsu makan, mual, pusing dan ingin makan yang aneh-aneh, dalam hal ini yang perlu dianjurkan adalah makan makanan yang mudah di cerna dalam porsi sedikit tapi sering (Hutahean, 2013 : 57).

b. Trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga meningkat seiring dengan besarnya kehamilan, agar kebutuhan gizi ibu dan janinnya dapat terpenuhi dengan baik (Siwi, 2015 : 96).

c. Trimester III

Di trimester ini ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain itu mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh di kesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan kelak, karena itu, ibu hamil harus memiliki gizi yang cukup (Siwi, 2015 : 9).

Tabel 2.1 Pedoman Gizi Seimbang

Kelompok umur	BB* (kg)	TB* (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Total	n-6	n-3			
Bayi/Anak										
0 - 6 bulan	6	61	550	12	34	4,4	0,5	58	0	-
7 - 11 bulan	9	71	725	18	36	4,4	0,5	82	10	800
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155	16	1200
4-6 tahun	19	112	1600	35	62	10,0	0,9	220	22	1500
7-9 tahun	27	130	1850	49	72	10,0	0,9	254	26	1900
Laki-laki										
10-12 tahun	34	142	2100	56	70	12,0	1,2	289	30	1800
13-15 tahun	46	158	2475	72	83	16,0	1,6	340	35	2000
16-18 tahun	56	165	2675	66	89	16,0	1,6	368	37	2200
19-29 tahun	60	168	2725	62	91	17,0	1,6	375	38	2500
30-49 tahun	62	168	2625	65	73	17,0	1,6	394	38	2600
50-64 tahun	62	168	2325	65	65	14,0	1,6	349	33	2600
65-80 tahun	60	168	1900	62	53	14,0	1,6	309	27	1900
80+ tahun	58	168	1525	60	42	14,0	1,6	248	22	1600
Perempuan										
10-12 tahun	36	145	2000	60	67	10,0	1,0	275	28	1800
13-15 tahun	46	155	2125	69	71	11,0	1,1	292	30	2000
16-18 tahun	50	158	2125	59	71	11,0	1,1	292	30	2100
19-29 tahun	54	159	2250	56	75	12,0	1,1	309	32	2300
30-49 tahun	55	159	2150	57	60	12,0	1,1	323	30	2300
50-64 tahun	55	159	1900	57	53	11,0	1,1	285	28	2300
65-80 tahun	54	159	1550	56	43	11,0	1,1	252	22	1600
80+ tahun	53	159	1425	55	40	11,0	1,1	232	20	1500
Hamil (+an)										
Trimester 1			+180	+20	+6	+2,0	+0,3	+25	+3	+300
Trimester 2			+300	+20	+10	+2,0	+0,3	+40	+4	+300
Trimester 3			+300	+20	+10	+2,0	+0,3	+40	+4	+300
Menyusui (+an)										
6 bln pertama			+330	+20	+11	+2,0	+0,2	+45	+5	+800
6 bln kedua			+400	+20	+13	+2,0	+0,2	+55	+6	+650

Sumber : Kemenkes RI 2014

4. Makanan yang baik bagi ibu hamil

Adapun makanan yang baik untuk ibu hamil untuk mendapatkan gizi seimbang adalah :

- Makanan terdiri dari nasi , lauk dan sayur serta buah-buahan
- Makan lebih banyak dari biasanya
- Hindari pantangan makanan, kecuali atas petunjuk dokter.

- d. Bila nafsu makanan berkurang ,makan dengan porsi kecil tapi sering, makanan dibuat berganti- ganti dan memilih makanan yang disukai (Marmi,2013; 210).

Keinginan untuk memenuhi nafsu makan tidak selalu berhubungan dengan makanan pokok, tapi juga bisa dengan makanan ringan atau cemilan disel-sela waktu, namun ibu hamil tidak disarankan untuk mengomsumsi sembarang makanan, oleh karena itu ibu hamil harus bijaksana dalam memilih makanan, bukan hanya enak di lidah tetapi sehat untuk ibu dan janinnya, ada beberapa jenis makanan ringan yang baik dan sehat untuk ibu hamil. Saat sedang ingin makan yang manis, dari pada makan coklat atau permen bisa diganti dengan kismis atau yogurt yang mengandung probiotik yang baik untuk pencernaan. Cemilan sehat lainnya adalah salad, yang banyak mengandung buah dan sayur dan diberi yogurt yang baik dan sehat untuk ibu hamil (Fadillah, 2013 :50).

5. Adapun makanan dan hal-hal yang harus dihindari ibu selama hamil

Adapun beberapa jenis makanan yang sebaiknya tidak ibu konsumsi selama hamil :

- a. Hati dan produk hati. Mengandung vitamin A dosis tinggi yang bersifat teratogenik (menyebabkan cacat pada janin)
- b. Makanan mentah atau setengah matang karena risiko toksoplasma
- c. Ikan yang mengandung metilmerkuri dalam kadar tinggi seperti hiu, marlin, yang dapat mengganggu sistem saraf janin.

- d. Kafein yang terkandung dalam kopi, teh, coklat, kola dibatasi 200 mg per hari. Efek yang dapat terjadi diantaranya adalah insomnia (sulit tidur) dan frekuensi berkemih yang meningkat.
- e. Hindari merokok, obat- obatan terlarang, dan alkohol. Termasuk obat yang dijual bebas. Namun untuk obat rutin yang diminum (obat untuk tekanan darah tinggi, obat diabetes) sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter. Merokok mengganggu penyerapan vitamin B dan C serta asam folat, menyebabkan BBLR, peningkatan resiko keguguran, dan kematian bayi segera setelah melahirkan. Perokok pasif juga memiliki efek yang sama dengan yang aktif (Marmi,2013 : 210).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

a. Umur

Lebih muda umur ibu hamil, maka energi yang di butuhkan akan lebih banyak, karena umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain di gunakan untuk perkembangan dirinya juga digunakan untuk perkembangan janinnya. Sedangkan ibu yang umurnya lebih tua perlu energi yang besar juga karena tubuh tidak dapat lagi bekerja maksimal maka dia akan membutuhkan lebih banyak tenaga (Marmi,2013: 202).

b. Berat Badan

Berat badan lebih atau kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tertentu, merupakan faktor yang dapat menentukan jumlah zat makanan yang harus dicukupi selama hamil. Di negara maju, pertambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg, jika ibu kekurangan gizi,

pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan BBLR (Marmi,2013 : 202).

Pertambahan berat badan optimal sebesar 12,5 kg adalah gambaran yang digunakan untuk rata-rata kehamilan. Ini dikaitkan dengan resiko komplikasi yang paling rendah selama kehamilan dan persalinan serta bayi dengan berat badan lahir rendah. Pertambahan berat badan maternal cenderung lebih cepat sejak 20 minggu kedepan, meskipun pertambahan berat badan selama kehamilan dikaitkan dengan retensi berat badan di masa pasca partum, begitu juga peningkatan berat badan di awal kehamilan dibandingkan dengan akhir kehamilan(Medforth,dkk,2014: 55).

c. Suhu lingkungan

Suhu tubuh di pertahankan pada 36,5-37c yang digunakan untuk metabolisme optimun. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan, misalnya orang yang tinggal di lingkungan yang bersuhu terlalu rendah atau terlalu tinggi maka akan membutuhkan energi yang banyak agar tubuhnya dapat bertahan (Marmi,2013 : 202).

d. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan

Faktor yang mempengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan yang sehat bagi ibu hamil yaitu kemampuan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi, sehingga ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah kurang mengetahui tentang makanan yang mengandung gizi seimbang (marmi,2013 : 203).

e. Status kesehatan

Pada kondisi tidak sehat maka asupan energi tidak boleh dilupakan. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi atau, makanan yang mengandung zat besi seperti hati, bayam dan sebagainya, dan ibu yang sakit pasti akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang sehat, dan agar tubuh ibu tetap memiliki energi yang cukup maka ketika sakit tambahan gizi ibu harus ditingkatkan (Marmi, 2013 : 203).

f. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Pada umumnya kaum wanita lebih memperhatikan keluarga dan anak anaknya, sehingga kurang memperhatikan dirinya dan setidaknya mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kalori setiap hari, namun ibu hamil lebih mementingkan makanan keluarganya sehingga ia sendiri akan kekurangan energi dan gizi karena tidak memperhatikan makanan dan gizinya (Marmi, 2013 : 203).

g. Status ekonomi

Status ekonomi dan sosial mempengaruhi dalam pemilihan dan konsumsi makanan, karena ibu yang memiliki ekonomi rendah kurang mampu untuk membeli makanan dalam jumlah banyak dan tidak bisa membeli beberapa jenis makanan yang mengandung gizi seimbang yang beberapa memiliki harga yang terbilang cukup tinggi bagi kalangan bawah. (Marmi, 2013 : 203).

7. Akibat ibu hamil kekurangan gizi

Ibu hamil yang kekurangan gizi akan merasa lemah dan kurang nafsu makan, serta akan mengalami pendarahan dalam masa kehamilannya. Ibu hamil yang kekurangan gizi juga lebih gampang terkena infeksi, serta mengalami anemia atau kurang darah.

Dampak pada saat persalinan adalah persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur) serta pendarahan pada saat persalinan. Sedangkan dampak pada janin yaitu bayi lahir mati, adanya cacat bawaan, anemia pada bayi serta bayi dengan berat badan lahir rendah (Marmi, 2013: 204).

8. Penilaian status gizi ibu hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan penilaian antropometri dan Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil terdiri dari:

a. Tinggi badan

Pada ibu hamil pengukuran status gizi dengan tinggi badan tidak dapat dilakukan karena biasanya tinggi badan pada wanita hamil sudah tidak dapat lagi bertambah. Tinggi badan pada wanita hamil dapat digunakan untuk mengukur status gizi sebelum terjadi kehamilan. Tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm yang dapat dijadikan sebagai salah satu syarat status gizi ibu hamil yang baik. Pengukuran tinggi badan dapat menggunakan pita ukur (Muliawati, 2013)

b. Berat Badan

Metode pemantauan status gizi yang umum dipakai ialah mencatat pertambahan berat badan secara teratur selama kehamilan dan membandingkannya dengan berat badan saat sebelum hamil, bila informasi tersebut tersedia. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg yaitu pada trimester pertama kenaikannya kurang dari 1 kg, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih 3kg dan trimester ketiga kurang lebih mencapai 6 kg. Rekomendasi tentang pertambahan berat badan total selama kehamilan ditentukan oleh BMI prekehamilan. Pertambahan berat badan mingguan yang dianjurkan pada trimester 2 dan 3 adalah 0,75 kg/minggu (Muliawati, 2013)

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil sebagai berikut,

- 1) Kenaikan berat badan pada trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3 – 0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

c. Lingkar Lengan Atas

Pengukuran lingkar lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS dengan risiko 31 Kekurangan Energi Kronis adalah 23,5 cm yang diukur menggunakan pita ukur. Apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronis dan sebaliknya apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih dari 23,5 cm berarti wanita tersebut tidak beresiko dan dianjurkan untuk mempertahankan keadaan tersebut (Muliawati, 2013).

C. Kekurangan Energi kronis

1. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Fidyah, dkk. 2014).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, KEK terjadi pada wanita usia subur

(WUS) dan ibuhamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, asupan gizi dan nutrisi yang tidak seimbang, penyakit infeksi, dan perdarahan. KEK pada ibu hamil juga dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kartika, 2014 : 193).

LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (wanita usia subur termasuk remaja putri). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronis (Muliawati, 2013).

2. Faktor penyebab KEK

a. Faktor Pendapatan Keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang

berlaku didalam keluarga. Pendapatan keluarga dalam hal ini merupakan semua penghasilan atau permintaan dari semua anggota keluarga yang diperoleh baik yang berupa upah atau gaji, dan dapat dinilai dalam Tinggi >Rp.850.000,-, Sedang = Rp.450.000,- Rp.850.000,- dan Rendah < Rp.450.000,- (BPS, 2008) (Muliawati, 2013).

b. Faktor Pendidikan Ibu

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. Pendidikan ibu dalam penelitian ini di bagi dalam tingkatan dari SD, SMP, SMA/MA, dan SI (Muliawati, 2013).

c. Faktor Umur Ibu

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa

pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang ≤ 20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun (Muliawati, 2013).

d. Faktor Paritas

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Manfaat riwayat obstetrik ialah membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh Ibu. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam Baik jika 2 kali, dan Buruk jika ≥ 3 kali (Muliawati, 2013).

e. Faktor Pola Konsumsi makanan

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Faktor utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena

kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil (Muhamad, 2017).

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun terutama pada wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buahbuahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Jumlah pola konsumsi makanan selama 1 hari dalam makanan diukur dengan Baik jika makan dengan porsi 4 sehat 5 sempurna, Cukup jika hanya 4 sehat, dan kurang jika hanya nasi dan lauk saja (Muliawati, 2013).

f. Faktor Riwayat Penyakit infeksi sebelum hamil

Riwayat Penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat.

Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, lambung, tipes dan DM (Muliawati, 2013).

3. Tanda dan gejala KEK

- a. Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- b. Badan kurus
- c. Konjungtiva pucat
- d. Tensi kurang dari 100 mmHg
- e. Hb kurang dari normal ($<11 \text{ gr\%}$)
- f. Nafsu makan kurang
- g. Mual
- h. Badan lemas
- i. Mata berkunang-kunang

4. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yulastuti.2014).

Dan adapun SOP penatalaksanaan KEK pada bumil di puskesmas yaitu, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang beresiko KEK (yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm) guna mencukupi kebutuhan gizi dan status gizi ibu hamil KEK. SOP penatalaksanaan KEK pada bumil bertujuan untuk meningkatkan gizi pada ibu hamil dalam rangka persiapan persalinan dan kesehatan janinnya, serta mengikut sertakan bidan desa dan ahli gizi, dan prosedur penatalaksanaan KEK pada bumil yaitu :

- a. Penyiapan data sasaran bumil.
- b. Merencanakan anggaran PMT ibu hamil KEK.
- c. Pengadaan PMT Bumil KEK.
- d. Pendistribusian PMT bumil ke sasaran.
- e. Pengukuran berat badan, Tinggi badan dan LILA pada bumil sebelum pemberian MP-ASI dan catat dalam register.
- f. Pemberian PMT ke sasaran minimal 90 HMI.
- g. Evaluasi setiap intervensi dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan LILA setiap bulan.
- h. Pencatatan dan pelaporan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- i. Monitoring dan evaluasi.

Makanan tambahan yang diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran lingkaran Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm, pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC) dan tiap bungkus MT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram).

Setiap keping MT (20 gram) mengandung 95 kkal energi, 4 gram lemak, 2 gram protein, karbohidrat 13 gram dan ibu hamil membutuhkan 150 kkal setiap harinya, sehingga pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA), pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang (Kemenkes RI, 2017).

Masalah KEK pada ibu hamil dapat diatasi dengan dilakukannya intervensi gizi. Intervensi gizi untuk KEK dapat dilakukan sesuai target dan sasaran apabila telah diketahui faktor risiko masalah tersebut dengan cara memenuhi kebutuhan gizi pada ibu. Salah satu faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil adalah kurangnya konsumsi zat gizi. KEK pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti status ekonomi yang rendah praktek *hygiene* serta sanitasi rumah tangga yang kurang baik (Tyas, 2017 : 137).

Selain pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, penanganan KEK pada ibu hamil adalah memperbaiki pola makan pada ibu hamil yaitu dengan pengaturan pola makan dengan makanan yang bernilai gizi tinggi. Aturilah pola makan ibu, sehingga gizi yang dibutuhkan akan tercukupi. Penataan makan pada ibu hamil sebenarnya sama dengan ibu yang tidak hamil, namun baik

kualitas maupun kuantitasnya harus mengalami peningkatan melalui pola makan dan kebiasaan makan yang baik. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik adalah menu makanan yang seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi (Sofiana, 2014).

Adapun persentase pembagian makanan dalam sehari, yaitu :

- a) Makan pagi : jam 07.00 : 25%
- b) Selingan pagi : jam 10.00 : 10%
- c) Makan siang : jam 12.00 : 25%
- d) Selingan siang : jam 15.00 : 10%
- e) Makan malam : jam 18.00 : 25%
- f) Selingan malam : jam 20.00 : 5%

5. Dampak Kekurangan Energi Kronis

KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Janin sangat tergantung kepada ibunya untuk pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya (Yuliasuti. 2014).

a. Pada ibu hamil

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan

dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi (Muliawati, 2013).

b. Pada persalinan

Pengaruh gizi kurang pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, serta persalinan sebelum waktunya (permatum) sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir premature, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi lebih rentan terjadi (Adriani, 2016: 52)

c. Pada janin

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan kejanin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat

bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau PJT (pertumbuhan janin terhambat) (Muliawati, 2013).

Ibu yang mengalami kek, terutama pada saat kondisi hamil, dapat berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang mengalami masalah gizi kurang atau tidak memiliki gizi yang cukup selama kehamilan akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Terhambatnya pertumbuhan intrauterine pada ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah. Salah satu studi menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai peluang melahirkan anak yang pendek 6,2 kali lebih besar daripada ibu yang tidak KEK (Tyas, 2017 : 137).

D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Dengan adanya proses manajemen asuhan kebidanan ini maka mudah kita dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

2. Tahapan Dalam manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Berikut langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut Varnay. Adapun tahapan manajemen asuhan kebidanan menurut langkah Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Adapun pengumpulan data dasar yang lengkap untuk menilai yang menyangkut keadaan klien, data ini termasuk riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta laporan keterangan tambahan lain hubungan dengan kondisi klien yang didapat melalui wawancara pada klien ataupun keluarga. Dari anamnesa didapatkan klien bahwa klien mengeluh mengalami mual, nafsu makan berkurang dan ibu juga merasa cepat lelah dan kadang-kadang ibu juga mengalami pusing. Serta dari anamnesia diketahui ibu memiliki pola konsumsi makanan yang tidak teratur, serta jenis makanan ibu tidak sesuai dengan makanan gizi seimbang disebabkan karena faktor ekonomi ibu yang rendah, serta faktor pendidikan ibu yang rendah sehingga tidak memperhatikan gizi seimbang dalam makanan.

Pada pemeriksaan yang dilakukan oleh Bidan adalah dari hasil pengukuran LILA $<23,5$ cm dan pada pemeriksaan tes darah laboratorium di temukan hasil HB kurang dari normal (<11 gr%) dan tekanan darah yang rendah dibawah 100 mmHg dan pada pemeriksaa fisik wajah dan conjungtiva pucat timbul salah satu atau lebih tanda dan gejala Kekurangan Energi Kronis.

b. Langkah II (Merumuskan diagnosa aktual)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan intervensi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa adalah hasil analisa dan perumusan masalah yang diputuskan dalam menegakkan diagnosa bidan dengan menggunakan pengetahuan sebagai dasar atau arahan untuk mengambil tindakan. Setelah melakukan pemeriksaan maka akan didapatkan kesimpulan bahwa masalah Kekurangan Energi Kronis ditetapkan berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan saat melakukan pemeriksaan bahwa hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan ditemukan wajah dan conjungtiva pucat saat dilakukan pemeriksaan fiisk.

c. Langkah III (Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial yang Membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial)

Mengidentifikasi adanya diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Masalah yang bisa timbul dari Kekurangan Energi Kronis adalah dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), dan akan

melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat bayi lahir rendah mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak serta dapat mengalami komplikasi lain. Sedangkan pada ibu sendiri seperti anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan.

- d. Langkah IV (Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera).

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi ibu. Pada kasus Kekurangan Energi Kronis tidak diperlukan adanya tindakan segera dan atau kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi komplikasi lain maka perlu dilakukan tindakan segera tergantung keadaan yang dialami.

- e. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya. Adapun penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis adalah memberi penyuluhan ataupun konseling kepada ibu hamil dengan menjelaskan kepada ibu kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan berdeda-beda, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makan yang beragam dengan porsi yang benar untuk setiap harinya. Selain itu, karena kebutuhan energi dan zat gizi

lainnya pada ibu hamil meningkat makan jumlah konsumsi makanan mereka harus ditambah dan mengurangi beban kerja pada ibu hamil. Selain itu pemberian tablet tambah darah (TTD), suplemen vitamin juga sangat penting dalam kasus ini, serta pemberian makanan tambahan dan pendidikan gizi pada ibu hamil dan meningkatkan penyelenggaraan kegiatan antenatal di puskesmas.

f. Langkah VI. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

g. Langkah VII. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan hingga terjadi perubahan perilaku dari pola konsumsi selama hamil sehingga dapat memperbaiki gizi ibu dan janinnya, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Metode 4 langkah pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dipakai untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan klien dalam rekaman medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

1. Subjektif (S)

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh dari apa yang dikatakan, disampaikan dan dikeluhkan oleh klien melalui anamnesa dengan klien.

2. Objektif (O)

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan dari hasil pemeriksaan penunjang.

3. *Assesment (A)*

Merupakan ringkasan dari langkah II, III dan IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif sebagai hasil pengambilan keputusan klinis terhadap klien.

4. *Planning (P)*

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI dan VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan di mana *planning* ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien.

SOAP ini dilakukan pada asuhan terhadap ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis pada tahap berikutnya, dengan kunjungan rumah yang dilakukan selama 4 kali kunjungan mulai dari akhir trimester 2 sampai trimester 3, selama 4 kali kunjungan untuk memantau perkembangan perilaku dan pola makan ibu hamil. Pada kunjungan pertama memberikan konseling tentang pentingnya gizi

seimbang serta pola dan menu makanan sehat bagi ibu hamil, dan kunjungan selanjutnya untuk memantau perubahan perilaku dan pola makan ibu hamil, serta selalu memberikan ibu dorongan dan motivasi untuk memperbaiki gizinya yang penting untuk dirinya dan janinnya.



BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA

NY”R” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS

DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU

TANGGAL 27 JUNI S/D 17 JULI 2018

No. register : 153xxxx

Tanggal Masuk : 27 Juni 2018 pukul 09.30 wita

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2018 pukul 09.30 wita

Nama Pengkaji : RISKY WULANDARI

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny”R” / Tn”R”

Umur : 17tahun / 18 tahun

Nikah/ lamanya : 1x/ ± 1 tahun

Suku : Makassar/Makassar

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SD / SMP

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jalan pongtiku

B. Riwayat Keluhan

1. Keluhan utama

Ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Jumpandang Baru Makassar untuk memeriksakan kehamilan karena mengalami keluhan kadang merasakan pusing serta nafsu makan yang berkurang.

2. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan telah mengalami pusing sejak minggu lalu dan nafsu makan yang berkurang sejak ± 6 bulan yang lalu.

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran
2. HPHT tanggal 30 Desember 2017
3. Ibu mengatakan usia kehamilan ± 6 bulan
4. Pergerakan janin mulai dirasakan sejak bulan april 2018
5. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dirasakan pada kuadran kanan perut bawah ibu.
6. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali dan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali.
 - a. Kunjungan I tanggal 15 maret 2018 dengan keluhan mual dan pusing, berat badan 42 kg dan tekanan darah 100/70 mmHg
 - b. Kunjungan II tanggal 09 April 2018 dengan keluhan pusing berat badan 45 kg, tekanan darah 100/60 mmHg dan telah mendapat imunisasi TT I.

- c. Kunjungan III tanggal 15 Mei 2018 dengan keluhan pusing, tekanan darah 100/70 mmHg dengan berat badan 49 kg dan telah mendapat imunisasi TT II.
 - d. Kunjungan IV tanggal 27 Juni 2018 dengan keluhan pusing dan tekanan darah 100/70 mmHg dan berat badan 50 kg.
7. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet penambah darah, Fe (1x1), Vit.B com (3x1), Kalk (1x1).

D. Riwayat Menstruasi

Haid pertama ibu saat usia 14 tahun, siklus haid biasanya 28-30 hari, haid biasanya dialami 5-7 hari dan tidak pernah mengalami disminorhea pada saat haid.

E. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu pernah tidak pernah menjadi akseptor KB jenis apapun.

F. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu pernah menjalani operasi usus saat balita, Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan tekanan darah sebelum hamil dalam batas normal, tidak ada riwayat penyakit asma, DM serta jantung dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

G. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat keturunan memiliki anak kembar dan tidak ada riwayat penyakit menular dan menurun dalam keluarga.

H. Riwayat psikosial

Ini merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu dan keluarga bahagia atas kehamilannya namun ibu merasa cemas dengan keadaannya dan keadaan bayinya ketika melakukan pemeriksaan kehamilan.

I. Riwayat Spiritual

Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar ibu dan janin diberi kesehatan selama proses kehamilan hingga persalinan, serta ibu selalu sabar dan tabah dalam menghadapi kehamilannya.

J. Riwayat sosial ekonomi

Ini merupakan pernikahan yang pertama, keluarga dan suami mendukung kehamilan ibu yang sekarang. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Pekerjaan suami adalah buruh harian sehingga pendapatan kurang dan tidak menentu.

K. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Nutrisi

Sebelum hamil ibu memiliki pola makan yang teratur atau cukup seperti makan 3 kali sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk bahkan sering diganti dengan mengonsumsi makanan siap saji dengan frekuensi minum 6-8 gelas per hari dan tidak ada masalah, sedangkan selama hamil frekuensi makan ibu sebanyak 1-2 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk dan lebih sering makan makanan siap saji seperti bakso, pangsit dan mie instan dengan frekuensi minum 6-8 gelas perhari dengan nafsu makan yang kurang.

2. Eliminasi

Sebelum hamil ibu BAK 2-3 kali sehari dengan warna bening, bau amoniak dan BAB 1-2 kali sehari konsistensi padat dengan warna kuning tua, sedangkan selama hamil ibu BAK 2-3 kali dengan warna bening dan BAB 2-3 kali sehari konsistensi padat dengan warna kuning tua tidak ada masalah.

3. Kebutuhan istirahat/tidur

Sebelum hamil tidur siang tidak teratur, tidur malam 6- 8 jam, sedangkan selama hamil tidur siang tidak teratur, tidur malam berkurang 5 – 6 jam .

4. Aktivitas

Sebelum hamil ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dll. Sedangkan selama hamil melakukan pekerjaan rumah rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dll, tidak ada masalah.

5. *Personal hygiene*

Sebelum hamil ibu mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun mandi, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu dengan shampoo, ganti pakaian 2 kali sehari sedangkan selama hamil mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun mandi, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu dengan shampoo dan ganti pakaian 2 kali sehari.

L. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis

3. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

4. TB : 159 cm

5. LiLA : 21 cm

6. BB sebelum hamil 42 kg -BB sekarang 50 kg.

7. Pemeriksaan fisik head to toe

a. Wajah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema

b. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, sklera putih

c. Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada caries gigi.

d. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

e. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi pada areola mammae, putting susu menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

f. Abdomen

Inspeksi : terdapat linea nigra, striae livide dan terdapat luka bekas operasi usus.

Palpasi : Leopold I : 1 jari diatas pusat 18 cm, *Ballotement*

Leopold II : *Ballotement*

Leopold III : *Ballotement*

Leopold IV : *Ballotement*

Auskultasi : DJJ terdengar (+)

g. Genetalia

Inspeksi : tidak ada kelainan

Palpasi : tidak oedema

h. Anus

Inspeksi : tidak ada hemoroid

i. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak terdapat oedema pada kedua kaki

Perkusi : refleks patella kiri positif, kanan positif

j. Pemeriksaan Laboratorium

1. Hb : 10,6 gr%

2. Albumin : *Negatif*

3. Reduksi : *Negatif*

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

G1P0A0, gestasi 25 minggu 3 hari, teraba *ballotement* dan keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis disertai anemia.

1. G1P0A0

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran dan ibu merasakan adanya pergerakan janin.

b. Data objektif

- 1) Linea nigra tampak jelas
- 2) Terdapat striae *livide*
- 3) Adanya pembesaran perut, Leopold I ditemukan TFU 3 jari di atas pusat, 18 cm, teraba ballotemen.
- 4) DJJ : terdengar (+)

Analisa dan Interpretasi Data:

Pada saat pemeriksaan kulit perut, tampak adanya linea nigra dan striae *livide* yang menandakan kehamilan pertama, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-bagian janin pada saat palpasi merupakan salah satu tanda tanda pasti kehamilan (Prawirohardjo, 2014: 179).

2. Umur Kehamilan 25-27 minggu

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 30 Desember 2017
- 2) Ibu mengatakan umur kehamilannya sekarang \pm 6 bulan

b. Data Objektif

- 1) Tanggal pengkajian 27 Juli 2018
- 2) TFU 1 jari di atas pusat, 18 cm, teraba *ballotemen*
- 3) Tafsiran persalinan 07 September 2018

Analisa dan Interpretasi Data

Dari HPHT tanggal 30 Desember 2017 sampai tanggal pengkajian tanggal 27 Juli 2018 maka usia kehamilan ibu sekarang 25 minggu 3 hari atau gestasi 25-27 minggu (Prawirohardjo, 2014 : 279).

3. Teraba *Ballotement*

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat di kuadran kanan bawah perut ibu.

b. Data Objektif

- 1) Leopold I : TFU 1 jari di atas pusat, 18 cm, teraba *ballotement*
- 2) Leopold II : *Ballotement*
- 3) Leopold III : *Ballotement*
- 4) Leopold IV : *Ballotement*
- 5) DJJ terdengar (+)

Analisa dan Interpretasi Data

Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan *ballotement* juga merupakan tanda adanya janin didalam uterus. Hal ini dapat di kenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban dan kemudian

memantul balik ke dinding abdomen atau tangan pemeriksa (Prawirohardjo, 2014:220).

8. Kekurangan energi kronis

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh kadang mengalami pusing dan nafsu makan yang berkurang.

b. Data Objektif

1) Tekanan darah 100/70 mmHg

2) Hb :10,6 gr%

3) LILA : 21 cm

Analisa dan Interpretasi Data

Dari hasil pengukuran LiLA 21 cm, maka ibu mengalami kondisi Kekurangan energi kronis (KEK). Hal ini sesuai dengan teori (Yuliasuti, 2014) KEK adalah keadaan kekurangan gizi yang berlangsung lama atau menahun. Ditandai dengan pengukuran LiLA ibu hamil yang dibawah batas normal (Yuliasuti, 2014. Vol.1, No.2).

LANGKAH III: MERUMUSKAN DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial kekurangan energi kronis pada masa kehamilan akan mengakibatkan terjadinya komplikasi pada ibu antara lain anemia yang dapat mengakibatkan pendarahan pada persalinan, berat badan tidak bertambah, serta infeksi sedangkan pada janin akan dapat terjadi kelahiran prematur, resiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (PJT),

cacat bawaan, stunting dan bahkan kematian janin atau KJDR (Muliawati, 2013. Vol 3. No 3).

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh kadang merasa pusing dan nafsu makan yang kurang

b. Data Objektif

1) Tekanan darah 100/70 mmHg

2) Hb : 10,6 gr%

3) LILA : 21 cm

4) Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU 1 jari di atas pusat, 18 cm, teraba *ballotement*

Leopold II : *Ballotement*

Leopold III : *Ballotement*

Leopold IV : *Ballotement*

Analisa dan Interpretasi Data

Kadar Hemoglobin yang kurang atau dibawah batas normal pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis hal ini disebabkan oleh pola konsumsi yang tidak seimbang selama kehamilan hal ini beresiko mengalami gangguan gizi tau dapat terjadinya KEK yang dapat berujung pada terjadinya anemia, anemia ini yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidyah. dkk pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh Kekurangan Energi kronis terhadap kejadian anemia pada ibu hamil (Fidyah. dkk. 2014. Vol V. No 2)

LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (wanita usia subur termasuk remaja putri). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Hal ini sejalan dengan penelitian Muliawati pada tahun 2013 Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronis (Muliawati, 2013).

Pada kasus Kekurangan Energi kronis berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia atau kadar hemoglobin yang kurang merupakan hal yang sangat patut untuk diperhatikan selama kehamilan karena selain berisiko pada ibu anemia juga berisiko pada pertumbuhan janin yang dikandung. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah selama masa kehamilan menyebabkan darah tidak dapat mengirim banyak oksigen ke seluruh jaringan, sehingga dapat menyebabkan proses metabolisme dan pertukaran zat gizi yang penting ikut terganggu salah satunya transfer gizi dari ibu ke janin. Pada kehamilan aterm arus darah uteroplasenta diperkirakan 500 – 750 ml/ menit, apabila kadar Hb menurun maka akan mempengaruhi arus darah uteroplasenta yang dapat menyebabkan terjadinya perkembangan janin terhambat (PJT) Pada kelainan sirkulasi uteroplasenta akibat dari perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi, dan pengeluaran hasil metabolic menjadi

abnormal. Janin menjadi kurang oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga timbul pertumbuhan janin terhambat yang asimetrik yaitu lingkaran perut menjadi jauh lebih kecil daripada lingkaran kepala. Pada keadaan yang parah mungkin akan terjadi tingkat seluler berupa kelainan nukleus dan mitokondria yang dapat berujung pada kelainan atau cacat bawaan (Prawirohardjo, 2014 : 697).

LANGKAH IV: PERLUNYA TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Pada kasus kekurangan energi kronis tidak membutuhkan tindakan segera hanya saja memerlukan kolaborasi dengan dokter ahli gizi.

LANGKAH V: RENCANA TINDAKAN

1. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya asuhan atau tindakan kepada ibu agar kehamilan dapat berlangsung normal dan keadaan ibu dan janin baik serta kekurangan energi kronis yang dialami ibu dapat diatasi.

2. Kriteria

- a. Kehamilan aterm dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu
- b. Keadaan ibu baik
- c. Tanda-tanda vital normal
 - 1) Tekanan darah : Sistolik 100-300 mmHg
: Diastolik 60-90 mmHg
 - 2) Nadi : 60-100x/menit
 - 3) Pernafasan : 16-24x/menit

4) Suhu : 36,5-37,5°C

- d. DJJ dalam batas normal antara 120-160x/menit
 - e. Tidak ada tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - f. Peningkatan berat badan dalam batas normal 0,45 g/minggu, karena selama kehamilan diperkirakan berat badan bertambah 11,5-12,5 kg, pada trimester 2 dan 3 pada perempuan dengan gizi baik di anjurkan penambahan berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg.
 - g. Hemoglobin dan ukuran LiLA.
 - h. Keluhan ibu yang dirasakan menghilang atau berkurang.
3. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan
- a. Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional :

Penyampaian dan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan dan keadaan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pemeriksaan antenatal yang berkualitas.

- b. Melakukan pemeriksaan TTV seperti Tekanan darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan.

Rasional :

Dilakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital untuk memantau adanya perubahan pada sistem tubuh ibu dan untuk mempermudah melakukan tindakan.

c. Melakukan pengukuran berat badan dan LiLA

Rasional :

Pengukuran berat badan pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui adanya perkembangan dan pertumbuhan pada janin dan pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui tingkat status gizi ibu hamil serta perkembangan gizi ibu.

d. Melakukan pemeriksaan Leopold dan DJJ

Rasional :

Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk memantau pertumbuhan, perkembangan janin, serta posisi dan letak janin dalam uterus. Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk memantau detak jantung janin.

e. Melakukan pemeriksaan hemoglobin

Rasional :

Dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui tingkat kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil yang sangat penting dalam masa kehamilan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

f. Memberikan HE pada Ibu tentang :

1) Istirahat yang cukup

Rasional :

Adanya peningkatan fungsi-fungsi fisiologis tubuh diperlukan istirahat yang cukup untuk memberikan relaksasi yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung.

- 2) Pola makan yang teratur dalam kehamilan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan tinggi protein, serta makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang baik.

Rasional :

Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis membutuhkan makanan yang bergizi, mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi, dan sumber makan beragam yang kaya akan vitamin dan mineral agar untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

- 3) Menjaga *personal hygiene* dalam kehamilan

Rasional :

Menjaga *personal hygiene* sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan dapat memberikan rasa nyaman pada ibu.

- g. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan

Rasional :

Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu akan mengerti dan melaksanakan anjuran bidan sehingga jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya pada kehamilan itu, ibu dapat segera ke tenaga kesehatan terdekat sehingga ibu bisa mendapatkan

pertolongan pertama dan segala hal yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.

- h. Menyampaikan Pesan Khusus Gizi Seimbang Bagi ibu hamil
 - a. Biasakan mengkonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak.
 - b. Batasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi.
 - c. Minumlah air putih yang lebih banyak.
 - d. Batasi minum kopi.

Rasional :

Pada saat hamil, ibu harus memperhatikan gizinya karena bukannya hanya untuk dirinya tapi juga penting untuk perkembangan dan pertumbuhan janinnya, sehingga perlu untuk mengetahui dan mengikuti pesan gizi seimbang untuk ibu hamil.

- i. Menjelaskan kepada ibu untuk memperhatikan dan mengatur pola makan selama hamil dan memperbaiki konsumsi makanan dengan mengkonsumsi makan yang bergizi seimbang.

Rasional :

Dengan Kondisi ibu yang Kekurangan Energi Kronis maka sangat penting untuk memperhatikan pola makan agar lebih teratur dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang lengkap yakni makan yang tinggi karbohidrat, protein, sayuran serta buah-buahan.

- j. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengonsumsi buah kurma.

Rasional :

Memperbanyak berdoa dan mendekatkan diri kepada Allah SWT agar ibu lebih diberi kesabaran dan kesehatan dalam menghadapi kehamilannya, serta mengonsumsi kurma sangat baik, karena merupakan salah satu buah dalam Al-Qur'an yang mengandung banyak manfaat untuk kesehatan.

- k. Pemberian obat Fe (1x1) Vit.B com (3x1), dan Kalk (1x1) dan PMT

Rasional :

Pemberian tablet tambah darah atau Fe bertujuan pembentukan sel darah merah dalam tubuh untuk mencegah terjadinya anemia. Vit.B com membantu produksi energi dalam tubuh, sedangkan Kalk bertujuan mendukung pertumbuhan janin serta pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit sebagai pendamping makanan ibu .

- l. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG

Rasional :

Ultrasonografi (USG) merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik, untuk mempelajari struktur jaringan berdasarkan gambaran ultrasonik yang dipantulkan oleh jaringan, yang manfaatnya untuk memantau keadaan janin

- m. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya.

Rasional :

Dengan adanya diskusi antara ibu dan keluarga baik secara fisik maupun psikis dan finansial semua akan siap menghadapi persalinan dan kelahiran bayinya tanpa rasa cemas yang berlebihan karena semua telah dipersiapkan dengan baik.

- n. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya yaitu tanggal 17 Juli 2018, atau jika ada keluhan dan bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Rasional :

ANC yang teratur dapat segera mendeteksi jika ada komplikasi yang memperburuk keadaan ibu hamil. Di samping itu dengan menganjurkan ibu datang bulan depan ibu dapat mengetahui keadaannya serta keadaan janinnya sehingga bila ada hal-hal yang membahayakan ibu dan janinnya dapat segera diberi pertolongan dan juga perkembangan ibu dan janin.

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 27 Juni 2018, Pukul 09.30 wita..

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan kekurangan energi kronis.

2. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien.
3. Memberikan HE pada ibu tentang:
 - a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari minimal 1 jam dan pada malam hari minimal 7 jam.
 - b. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makan agar teratur selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan tinggi protein, serta makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang cukup.
 - c. Hygiene dalam kehamilan seperti mengganti pakaian minimal 2x sehari dan pakaian dalam tiap kali telah dirasa lembab dan kurang nyaman.
4. Menyampaikan Pesan Khusus Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil
 - a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak.
 - b. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi.
 - c. Minumlah air putih yang lebih banyak.
 - d. Batasi minum kopi.
5. Memberikan konseling gizi kepada ibu untuk memperhatikan serta mengatur pola makan dan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung protein dan karbohidrat yang cukup seperti nasi dan umbi-umbian, protein hewani seperti daging, ikan dan protein nabati seperti tempe dan tahu, serta sayuran hijau dan buah.

6. Mengajarkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.
7. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan
 - a. Sakit kepala yang menetap
 - b. Gangguan penglihatan
 - c. Oedema pada wajah dan tungkai
 - d. Mual dan muntah yang berlebihan
 - e. Nyeri perut yang hebat
 - f. Penurunan gerakan janin
 - g. Pendarahan pervaginaam
 - h. Demam yang hebat
 - i. Kejang
 - j. Ketuban pecah sebelum waktunya
8. Memberikan obat tablet FE(1x1), Vitamin B complex (3x1) dan Kalk (1x1) dan PMT
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan USG
10. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya Pemilihan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, kendaraan saat menuju tempat persalinan dan pendamping pada saat persalinan dan pakaian ibu dan bayinya.
11. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta mengajarkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya tanggal 17

Juli 2018 dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

LANGKAH VII: EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 27 Juni 2018, Pukul 09.30 wita.

1. Keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis belum teratasi dan keadaan ditandai dengan
 - a. Data subjektif
 - 1) Ibu mengatakan kurang nafsu makan.
 - 2) Ibu mengeluh sering pusing.
 - b. Data objektif
 - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - 2) Ukuran LiLA : 21 cm
 - 3) Hb : 10,6 gr%
2. Ibu telah mengerti apa itu kekurangan energi kronis yang sedang dialaminya Ibu merasa cemas dengan kehamilan yang dialaminya.
3. *Health Education* telah diberikan pada ibu.
4. Ibu telah disampaikan Pesan Khusus Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil.
5. Ibu telah diberikan konseling tentang pola makan dan makan dengan gizi seimbang.
6. Ibu sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya dan bersedia mengonsumsi kurma.
7. Ibu telah mengerti tanda-tanda bahaya pada kehamilan

8. Ibu telah mendapat FE (1x1), Vitamin B complex (3X1), Kalk (1X1) dan PMT berupa Biskuit.
9. Ibu telah mempersiapkan semua peralatan untuk persalinan dan peralatan bayinya.
10. Ibu bersedia untuk melakukan USG untuk mengetahui keadaan janinnya.
11. Ibu mau melakukan kunjungan ANC secara teratur dan akan memeriksakan kehamilannya tanggal 17 Juli 2018.



PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*

PADA NY”R” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS

DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU

PADA TANGGAL 27 JUNI 2018

No. register : 153xxx

Tanggal Masuk : 27 Juni 2018 pukul 09.30 wita

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2018 pukul 09.30 wita

Nama Pengkaji : Risky Wulandari

Identitas istri/suami

Nama : Ny”R” / Tn”R”

Umur : 17tahun / 18 tahun

Nikah/ lamanya : 1x/ ± 1 tahun

Suku : Makassar/Makassar

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SD / SMP

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jalan pongtiku

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang dan pola makan masih tidak teratur.
2. Ibu mengatakan pusing sudah mulai berkurang.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 30 Desember 2017
4. HTP 07 September 2018
5. Gestasi 25 minggu 3 hari
6. Tinggi badan : 159 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
8. Berat badan sekarang : 50 kg
9. LiLA : 21 cm
10. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,8°C
11. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada *oedema*
 - b. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, sklera putih
 - c. Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada *caries* gigi

d. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

e. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi* pada *areola mammae*, putting susu menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

f. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, terdapat *linea nigra*, *striae lipide* dan terdapat luka bekas Operasi usus.

Palpasi : Leopold I: TFU 1 jari di atas pusat, 18 cm, *ballotement*

Leopold II : *ballotement*

Leopold III : *ballotement*

Leopold IV : *ballotement*

Auskultasi : DJJ terdengar (+)

g. Genetalia

Inspeksi : tidak ada kelainan

Palpasi : tidak *oedema*

h. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada *oedema* pada kedua kaki

Perkusi : refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 25 minggu 3 hari, teraba *ballottement* keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 30 Juni 2018, pukul 09.30 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinya
Sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah.

Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

3. memberikan Ibu *Healt Education*

- a. pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
- b. pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.

- c. personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta menganganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan *personal hygiene*.

4. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma..

Hasil : ibu bersedia melakukannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT serta mengkonsumsi buah kurma.

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan.

6. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

- a. Sakit kepala yang menetap
- b. Gangguan penglihatan
- c. Oedema pada wajah dan tungkai
- d. Mual dan muntah yang berlebihan
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Penurunan gerakan janin
- g. Pendarahan pervaginaam
- h. Demam yang hebat

- i. Kejang
- j. Ketuban pecah sebelum waktunya

Hasil : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur atau mengalami pusing dan nafsu makan semakin memburuk atau merasakan salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*
PADA NY”R” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
DI RUMAH KLIEN TANGGAL 30 JUNI 2018

No. register : 153xxx
 Tanggal Masuk : 30 Juni 2018 pukul 16.30 wita
 Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2018 pukul 16.30 wita
 Nama Pengkaji : Risky Wulandari

B. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang dan pola makan masih tidak teratur.
2. Ibu mengatakan pusing sudah mulai berkurang.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 30 Desember 2017
4. HTP 07 September 2018
5. Gestasi 25 minggu 6 hari
6. Tinggi badan : 159 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
8. Berat badan sekarang : 50 kg
9. LiLA : 21 cm

10. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

11. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada *oedema*

b. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, sklera putih

c. Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada *caries* gigi

d. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

e. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi* pada *areola mammae*, putting susu menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

f. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae lipide dan terdapat luka bekas Operasi usus.

Palpasi : Leopold I : TFU 1 jari di atas pusat, 18 cm, *ballotement*

Leopold II : *ballotement*

Leopold III : *ballotement*

Leopold IV : *ballotement*

Auskultasi DJJ terdengar (+)

g. Genetalia

Inspeksi : tidak ada kelainan

Palpasi : tidak *oedema*

h. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada *oedema* pada kedua kaki

Perkusi : refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 25 minggu 6 hari, teraba *ballotement* keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 30 Juni 2018, pukul 16.30 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinya
Sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan.

Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

3. memberikan Ibu *Health Education*
 - a. pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
 - b. pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.
 - c. personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta mengganti pakaian 2 kali sehari dan pakaiin dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan *personal hygiene*.

4. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya serta sering mengkonsumsi kurma.

Hasil : ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan bersedia mengkonsumsi buah kurma.

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan

6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur atau mengalami pusing dan nafsu makan semakin memburuk atau merasakan salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*

PADA NY”R” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS

DI RUMAH KLIEN TANGGAL 03 JULI 2018

No. register : 153xxx
 Tanggal Masuk : 03 Juli 2018 pukul 16.00 wita
 Tanggal Pengkajian : 03 Juli 2018 pukul 16.00 wita
 Nama Pengkaji : Risky Wulandari

C. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang dan pola makan masih tidak teratur.
2. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 30 Desember 2017
4. HTP 07 September 2018
5. Gestasi 26 minggu 2 hari
6. Tinggi badan : 159 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
8. Berat badan sekarang : 50 kg
9. LiLA : 21 cm

10. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,7°C

11. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada *oedema*

b. Mata

Inspeksi : simetris, conjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterus

c. Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada *caries* gigi

d. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

e. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

f. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae lipide dan terdapat luka bekas Operasi usus.

Palpasi : Leopold : TFU 1 jari di atas pusat, 18 cm, *ballotement*

Leopold II : ball

Leopold III : ball

Leopold IV : ball

Auskultasi DJJ terdengar (+)

g. Genetalia

Inspeksi : tidak ada kelainan

Palpasi : tidak *oedema*

h. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada *oedema* pada kedua kaki

Perkusi : refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 26 minggu 2 hari, teraba *ballotement* keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 03 Juli 2018, pukul 16.00 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinya Sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan.

Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

3. memberikan Ibu *Health Education*

- a. pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
- b. pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.
- c. personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta mengganti pakaian 2 kali sehari dan pakaiin dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan *personal hygiene*.

4. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinnya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.

Hasil : ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan bersedia mengkonsumsi buah kurma.

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan

6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur atau mengalami pusing dan nafsu makan semakin memburuk atau merasakan salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*

PADA NY”R” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS

DI RUMAH KLIEN TANGGAL 06 JULI 2018

No. register : 153xxx
 Tanggal Masuk : 06 Juli 2018 pukul 16.30 wita
 Tanggal Pengkajian : 06 Juli 2018 pukul 16.30 wita
 Nama Pengkaji : Risky Wulandari

D. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan mulai membaik namun pola makan masih tidak teratur.
2. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 30 Desember 2017
4. HTP 07 September 2018
5. Gestasi 26 minggu 5 hari
6. Tinggi badan : 159 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
8. Berat badan sekarang : 50 kg
9. LiLA : 21 cm

10. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,8°C

11. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada *oedema*

b. Mata

Inspeksi : simetris, conjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterus

c. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan terdapat linea nigra, striae lipide dan terdapat luka bekas Operasi usus.

Palpasi : Leopold I: TFU 1 jari di atas pusat, 18 cm, *ballotement*

Leopold II : ball

Leopold III : ball

Leopold IV : ball

Auskultasi : DJJ terdengar (+)

d. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada *oedema* pada kedua kaki

Perkusi : refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 26 minggu 5 hari, teraba ballottement keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 06 Juli 2018, pukul 16.30 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinya
Sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan.

Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

3. memberikan Ibu *Health Education*
 - a. pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
 - b. pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.

c. *personal hygiene* yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta menganganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan personal hygiene.

4. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.

Hasil : ibu bersedia senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan mengkonsumsi buah kurma.

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan

6. Mengingatnkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur atau mengalami pusing dan nafsu makan semakin memburuk atau merasakan salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.



PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*

PADA NY”R” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS

DI RUMAH KLIEN TANGGAL 09 JULI 2018

No. register : 153xxx
 Tanggal Masuk : 09 Juli 2018 pukul 17.00 wita
 Tanggal Pengkajian : 09 Juli 2018 pukul 17.00 wita
 Nama Pengkaji : Risky Wulandari

E. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan telah membaik dan pola makan telah teratur dan mengkonsumsi makanan bergizi.
2. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 30 Desember 2017
4. HTP 07 September 2018
5. Gestasi 27 minggu 1 hari
6. Tinggi badan : 159 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
8. Berat badan sekarang : 50 kg
9. LiLA : 21 cm

10. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Pernafasan : 20x/menit
 Suhu : 36,7°C

11. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada *oedema*

b. Mata

Inspeksi : simetris, conjungtiva merah, sclera tidak ikterus

c. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae lipide dan terdapat luka bekas Operasi usus.

Palpasi : Leopold I: TFU 2 jari di atas pusat, 19 cm, *ballotement*

Leopold II : *ballotement*

Leopold III : *ballotement*

Leopold IV : *ballotement*

Auskultasi : DJJ terdengar (+)

d. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada *oedema* pada kedua kaki

Perkusi : refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 27 minggu 1 hari, teraba *ballottement* keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 09 Juli 2018, pukul 17.00 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinya
Sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makanan agar lebih teratur dan tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan.

Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

3. memberikan Ibu *Health Education*
 - a. pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
 - b. pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.

c. *personal hygiene* yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta menganganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan *personal hygiene*.

4. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.

Hasil : ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan mengkonsumsi buah kurma.

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan

6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur atau mengalami pusing dan nafsu makan semakin memburuk atau merasakan salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.



PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*
PADA NY”R” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
DI RUMAH KLIEN TANGGAL 12 JULI 2018

No. register : 153xxx
 Tanggal Masuk : 12 Juli 2018 pukul 10.30 wita
 Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2018 pukul 10.30 wita
 Nama Pengkaji : Risky Wulandari

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan telah membaik dan pola makan telah teratur dan mengkonsumsi makanan bergizi
2. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 30 Desember 2017
4. HTP 07 September 2018
5. Gestasi 27 minggu 4 hari
6. Tinggi badan : 159 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
8. Berat badan sekarang : 50 kg
9. LiLA : 21 cm

10. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 36,8°C

11. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada *oedema*

b. Mata

Inspeksi : simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

c. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae lipide dan terdapat luka bekas Operasi usus.

Palpasi : Leopold I: TFU 2 jari di atas pusat, 15 cm, bokong

Leopold II : *ballotement*

Leopold III : *ballotement*

Leopold IV : *ballotement*

Auskultasi DJJ terdengar (+)

d. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada *oedema* pada kedua kaki

Perkusi : refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 27 minggu 4 hari, teraba *ballottement* keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 12 Juli 2018, pukul 10.30 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinya
Sekarang

2. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga

Hasil : ibu merasa tenang dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur serta tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang agar gizi ibu dan bayi dapat membaik serta mengurangi makanan instan.

Hasil : ibu bersedia mempertahankan pola makan teratur dan bersedia mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

4. memberikan Ibu *Health Education*

- a. pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
- b. pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.

c. *personal hygiene* yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta menganganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan *personal hygiene*.

5. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.

Hasil : ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan mengkonsumsi buah kurma.

6. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan

7. Mengingatnkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : ibu mengerti

8. Menganjurkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan datang memeriksakan kehamilannya pada tanggal 17 juli 2017 atau

mengalami pusing dan nafsu makan semakin memburuk atau merasakan salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.



PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*

PADA NY”R” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS

DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU

PADA TANGGAL 17 JULI 2018

No. register : 153xxx
 Tanggal Masuk : 17 Juli 2018 pukul 09.00 wita
 Tanggal Pengkajian : 17 Juli 2018 pukul 09.00 wita
 Nama Pengkajian : Risky Wulandari

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny”R” / Tn”R”
 Umur : 17tahun / 18 tahun
 Nikah/ lamanya : 1x/ ± 1 tahun
 Suku : Makassar/Makassar
 Agama : Islam/Islam
 Pendidikan : SD / SMP
 Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
 Alamat : Jalan pongtiku

B. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan membaik dan pola makan telah teratur, mengonsumsi makanan bergizi dan mengurangi makanan instan.
2. Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang
3. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing.
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

C. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 30 Desember 2017
4. HTP 07 September 2018
5. Gestasi 27 minggu 4 hari
6. Tinggi badan : 159 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 42 kg
8. Berat badan sekarang : 51 kg
9. LiLA : 21 cm
10. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernafasan : 24x/menit
 - Suhu : 36,8°C
11. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah
 - Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*
 - Palpasi : tidak ada *oedema*
 - b. Mata
 - Inspeksi : simetris, conjungtiva merah muda dan sclera tidak icterus.
 - c. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut terdapat linea nigra, striae lipide dan terdapat luka bekas Operasi usus.

Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, 20 cm, bokong

Leopold II : puki

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

TBJ : TFU x LP : 20 x 82 : 1640 gram

Auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur di kuadran kiri bawah dengan frek 134 X/i

d. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada *oedema* pada kedua kaki

Perkusi : refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 28 minggu 1 hari, teraba ballotement keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 17 Juli 2018, pukul 09.00 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinya

Sekarang

2. Menjelaskan penyebab nyeri perut tembus belakang, yaitu adanya Braxton hicks atau his palsu yang terjadi karena janin yang semakin membesar dan uterus yang semakin membesar yang biasanya muncul pada akhir trimester 2 atau awal trimester 3.

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga

Hasil : ibu merasa tenang dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur serta tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang agar gizi ibu dan bayi dapat membaik.

Hasil : ibu bersedia mempertahankan pola makan teratur dan bersedia mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

5. memberikan Ibu Healt Education

- a. pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
- b. pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.
- c. personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta menganganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan personal hygiene.

6. Mengajarkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.

Hasil : ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan mengkonsumsi buah kurma.

7. Mengajarkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari serta Susu Ibu Hamil 2 gelas setiap hari.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat, PMT dan susu yang diberikan.

8. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III

1. Pendarahan pervaginam
2. Pergerakan janin kurang/ tidak ada
3. Ketubuh pecah sebelum waktunya

Hasil : ibu mengerti dan bersedia datang kepusat pelayanan jika mengalami salah satu tanda bahaya.

9. Mengajarkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

10. Mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan datang memeriksakan kehamilannya pada tanggal 20 agustus 2018 atau

mengalami pusing dan nafsu makan semakin memburuk atau merasakan salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan pembahasan tentang asuhan kebidanan pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis yang dilakukan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. Asuhan ini dilakukan selama 3 minggu yang dimulai saat pasien masuk di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar untuk memeriksakan kehamilannya dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah sebanyak 5 kali dan terakhir kunjungan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar untuk melakukan kunjungan ulang. Dalam hal ini pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan 7 langkah Varney yaitu: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

A. Langkah I. Identifikasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Betty mangkuji dkk, 2014: 5).

Dalam tahapan pengkajian, penulis tidak mendapat hambatan. Hal ini dapat dilihat dari tanggapan ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data sampai pemberian tindakan. Ibu menunjukkan sikap terbuka dan menerima anjuran serta saran yang diberikan oleh penulis maupun tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan. Ny "R" usia 17 tahun, G1P0A0, dan pendidikan terakhir tamatan Sekolah Dasar (SD) datang ke Puskesmas Jumpandang Baru Makassar pada tanggal 27 Juni 2018 dari hasil pemeriksaan TTV ibu di Puskesmas di dapatkan TD: 100/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,8°C, P: 20x/menit, ibu datang ke Puskesmas Jumpandang Baru Makassar dengan keluhan sedikit pusing dan nafsu makan yang kurang, pasien mengatakan selama hamil pergerakan janinnya terasa pada bagian sebelah kanan perut ibu, pasien mengatakan telah melakukan kunjungan Antenatal care sebanyak 4x, dan telah mendapatkan suntikan Tetanus Toksoit sebanyak 2x di puskesmas, pasien mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 30 Desember 2018, pasien mengatakan usia kehamilannya \pm 6 bulan.

Pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi, Asma, Jantung, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular lainnya, pasien juga tidak memiliki riwayat alergi pada makanan, minuman maupun obat-obatan. Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, pasien tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan tidak pernah di rawat di Rumah Sakit atau Puskesmas, sebelum hamil frekuensi makan ibu teratur, tetapi ibu sering mengkonsumsi makanan siap saji seperti mie instan, dan selama hamil pola makan ibu kurang baik, di mana pasien tidak makan dengan teratur bahkan hanya

makanan 1-2 kali sehari dan lebih sering mengonsumsi makanan siap saji, istirahat pasien kurang baik dikarenakan pasien terlalu sering begadang.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil, TD: 100/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,8°C, P: 20x/menit, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan vena jugularis, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi areola mammae, pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu: TFU 1 jari di atas pusat dan teraba ballotement, pada auskultasi terdengar denyut jantung janin (+), pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil laboratorium Hemoglobin: 10,1 gr%, Albumin: Negatif, Reduksi: Negatif. Hasil usia kehamilan dilihat dengan menggunakan rumus neagel, mulai dari hari pertama haid terakhir tanggal sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan 25 minggu 3 hari.

Pada pemeriksaan abdomen tampak linea nigra dan striae livide yang sering ditemukan pada kehamilan pertama, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-bagian janin pada saat dipalpasi merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan (Prawirohardjo 2014: 179) .

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi menggunakan sistem doppler, gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu ketika kehamilan mencapai 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat. Pada kondisi tertentu ibu hamil

dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi (prawirahardjo 2014: 219).

Fenomena pantulan balik atau ballotement, juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus. Hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban dan kemudian memantul balik ke dinding abdomen atau tangan pemeriksa (prawirahardjo 2014: 220).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibuhamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, asupan gizi dan nutrisi yang tidak seimbang, penyakit infeksi, dan perdarahan. KEK pada ibu hamil juga dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis (Kartika, 2014 : 193).

. Faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi kronis dalam kehamilan yaitu sebagian besar dipengaruhi oleh pola konsumsi makan yang kurang baik sebelum hamil dan kemudian selama kehamilan sering mengkonsumsi makanan siap saji tanpa memperhatikan kandungan gizi makanan tersebut. Pola makan yang tidak teratur juga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada ibu hamil. Oleh karena itu pada masa kehamilan asupan gizi yang diperlukan juga meningkat, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami

kekurangan asupan gizi atau berstatus gizi buruk sering dikaitkan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidyah, dkk pada tahun 2014 yang menyatakan Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi (Fidyah,Dkk.2014).

Kekurangan energi kronis juga disebabkan oleh faktor umur dimana umur ibu yang lebih muda maka energi yang di butuhkan akan lebih banyak, karena umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain di gunakan untuk perkembangan dirinya juga digunakan untuk perkembangan janinnya, serta tingkat pengetahuan yang rendah juga merupakan penyebab kurang gizi pada ibu karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai makanan bergizi, berdasarkan pengkajian yang dilakukan umur Ny “R” masih 17 tahun dan pendidikan terakhir yaitu SD, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marmi pada tahun 2013 bahwa penyebab ibu hamil mengalami kurang gizi yaitu rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai makanan bergizi serta umur ibu yang terlalu muda dapat menjadi penyebab ibu mengalami kurang gizi (Marmi:2013).

Adapun tanda dan gejala untuk mengetahui Kekurangan Energi Kronis menurut teori yaitu jika LiLA kurang dari 23,5 cm, nafsu akan berkurang dan pemeriksaan laboratorium, Hb kurang dari normal ($<11 \text{ gr\%}$). Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny “R” dengan kasus Kekurangan Energi kronis dalam kehamilan didapatkan data subjektif ibu mengeluh masih merasakan sedikit pusing, dan nafsu makan berkurang serta pada pemeriksaan fisik

didapatkan konjungtiva pucat, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 10,6 gr%. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada Kekurangan Energi kronis dalam kehamilan. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II. Identifikasi diagnosa masalah aktual

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian (Betty mangkuji dkk, 2014: 5).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis Kekurangan Energi kronis dalam kehamilan di mana pasien datang pada tanggal 27 juni 2018 pukul 09.30 wita, dengan keluhan pusing dan nafsu makan yang kurang baik. Kehamilan ibu adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang sudah mencapai \pm 6 bulan.

Riwayat kesehatan yang lalu Ny "R" tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan dirawat di Rumah sakit ataupun di Puskesmas. Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 1 jari di atas pusat 14 cm, teraba Ballotement, terdengar denyut jantung janin (+). Pada pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, konjungtiva pucat, LiLA 20 cm dan pemeriksaan laboratorium, didapatkan Hb 10,6 gr%, albumin negatif, reduksi negatif.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa Kekurangan Energi kronis dalam konjunktiva pucat, LiLA dibawah normal 23,5 cm dan pada pemeriksaan Hb bawah 11 gr%. Hal ini dibenarkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Muliwati bahwa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis memiliki LiLA <23,5 cm dan Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia (Muliawati, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan tersebut adalah G1P0A0, gestasi 25minggu 3 hari, teraba Ballotement dengan Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan. Demikian penerapan tinjauan pustaka pada kasus Ny “R” secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

C. Langkah III. Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap bila diagnosa/ masalah potensial ini benar-benar terjadi (Frisca Tresnawati, 2012: 3-4).

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan dapat diharapkan bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan yaitu perdarahan, kenaikan berat badan tidak normal, pertumbuhan janin terhambat yang mengakibatkan kelahiran prematur, BBLR, cacat bawaan dan bahkan kematian janin. Kadar Hemoglobin yang kurang atau di bawah batas normal pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis hal ini disebabkan oleh pola konsumsi yang tidak seimbang selama kehamilan hal ini beresiko mengalami gangguan gizi atau KEK yang dapat berujung pada terjadinya anemia, anemia ini yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidyah. dkk pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh Kekurangan Energi kronis terhadap kejadian anemia pada ibu hamil (Fidyah. dkk.2014).

Ibu yang mengalami kek, terutama pada saat kondisi hamil, dapat berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang mengalami masalah gizi kurang atau tidak memiliki gizi yang cukup selama kehamilan akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Terhambatnya pertumbuhan intrauterine pada ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah. Salah satu studi menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai peluang melahirkan anak yang pendek 6,2 kali lebih besar daripada ibu yang tidak KEK, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa ibu hamil

yang mengalami KEK dapat berpengaruh berat badan bayi ketika lahir (Tyas, 2017 : 137).

Pada kasus Kekurangan Energi kronis berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia atau kadar hemoglobin yang kurang merupakan hal yang sangat patut untuk diperhatikan selama kehamilan karena selain beresiko pada ibu anemia juga beresiko pada pertumbuhan janin yang dikandung. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah selama masa kehamilan menyebabkan darah tidak dapat mengirim banyak oksigen ke seluruh jaringan, sehingga dapat menyebabkan proses metabolisme dan pertukaran zat gizi yang penting ikut terganggu salah satunya transfer gizi dari ibu ke janin. Pada kehamilan aterm arus darah uteroplasenta diperkirakan 500 – 750 ml/ menit, apabila kadar Hb menurun maka akan mempengaruhi arus darah uteroplasenta yang dapat menyebabkan terjadinya perkembangan janin terhambat (PJT) Pada kelainan sirkulasi uteroplasenta akibat dari perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi, dan pengeluaran hasil metabolik menjadi abnormal. Janin menjadi kurang oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga timbul pertumbuhan janin terhambat yang asimetrik yaitu lingkaran perut menjadi jauh lebih kecil daripada lingkaran kepala. Pada keadaan yang parah mungkin akan terjadi tingkat seluler berupa kelainan nukleus dan mitokondria yang dapat berujung pada kelainan atau cacat bawaan (Prawirohardjo, 2014: 697).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis tidak ada kesenjangan antara masalah potensial dengan teori yang ditemukan pada kasus pada kasus Ny “R”.

D. Langkah IV. Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Betty Mangkuji, 2014: 6).

Pada studi kasus Ny “R” tidak ada indikasi yang memerlukan tindakan segera dan cepat dengan tenaga kesehatan yang lainnya. Akan tetapi pada kasus Ny “R” dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter ahli gizi.

E. Langkah V. Rencana Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi-kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, cultural atau masalah psikologis (Th. Endang, dkk, 2014 :137).

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kekurangan Energi Kronis adalah memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan tekanan darah pada ibu dan melakukan pengukuran LiLA untuk memantau status gizi ibu, melakukan pemeriksaan pada konjungtiva untuk mengetahui anemia pada ibu dan melakukan perencanaan pada untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG untuk memantau kadar Hb dalam darah dan untuk memastikan bahwa keadaan janin dalam kandungan ibu dalam keadaan baik, memberikan dukungan psikologis pada ibu, menjaga privasi dan kebersihan ibu, serta menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persiapan menjelang persalinan.

Penatalaksanaan pada kasus Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan yaitu dilakukan secara konsisten dan sistemik menggunakan praktik pencegahan dengan memberikan asuhan secara rutin selama 3 minggu sampai pola makan teratur dan jenis makanan yang dikonsumsi ibu telah memenuhi gizi seimbang, setiap tindakan yang dilakukan dapat berupa asuhan yang terfokus seperti dengan penerapan asuhan sayang ibu yang dilakukan keluarganya mengenai segala tindakan dan tujuan yang akan dilakukan dalam pemeriksaan.

Rencana asuhan pada kasus Ny”R” disusun berdasarkan teori dengan melihat kondisi dari kebutuhan pasien. Hasil pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pada pasien yaitu Ny”R” datang dengan keluhan pusing dan nafsu makan yang kurang pada tanggal 27 Juni 2018 pada pukul 09.30 wita. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum ibu baik, TD: 100/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,8°C, P: 20x/menit, ekspresi wajah ibu

tampak cemas, kedua konjungtiva ibu pucat dan tidak ikterik, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi areola mammae.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu: TFU 1 jari di atas pusat, 14 cm teraba ballotement, pada Auskultasi terdengar DJJ (+), pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil laboratorium Hemoglobin: 10,1 gr%, Albumin: Negatif, Reduksi: negatif.

Rencana tindakan yang telah disusun yaitu : Sapa ibu dan keluarga untuk meningkatkan rasa percaya sehingga ibu lebih merasa nyaman dengan petugas , beritahu hasil pemeriksaan, menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memberikan KIE tentang istirahat yang cukup, menganjurkan ibu memperbaiki pola makan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menjaga personal hygiene dalam kehamilan, Minta persetujuan ibu dan keluarga untuk melakukan informed consent, laksanakan tindakan sesuai dengan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kekurangan Gizi yang ada di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, dan memberikan terapi obat-obatan seperti Fe (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk (1x1) serta pemberian PMT berupa biskuit.

Rencana tindakan pada kasus Ny“R” adalah melakukan pemantauan pola konsumsi makanan ibu yang dilakukan selama 3 minggu yang dimulai pada tanggal 27 Juni sampai dengan tanggal 17 Juli 2018. Rencana asuhan yang diberikan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu untuk memastikan

pertambahan/penurunan tekanan darah pada ibu, menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronis, menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola dengan makan secara teratur dan makan makanan yang bergizi, serta menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola tidur di mana ibu harus lebih banyak beristirahat dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan dan PMT yang telah diberikan sesuai dengan instruksi.

Rencana asuhan kebidanan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

F. Langkah VI. Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana) (Dwi Asri, dkk. 2012: 31).

Pada studi kasus Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti dengan menyampaikan hasil pemeriksaan pada pasien dengan baik, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya apabila ada hal yang tidak ia mengerti, memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk mengambil keputusan penting dalam setiap tindakan yang akan dilakukan seperti dengan

pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan USG. Penjelasan telah disampaikan, pasien dan keluarga mengerti dengan keadaannya, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, memberikan pengetahuan kepada ibu tentang pentingnya Health Education selama kehamilan seperti pada pola istirahat yang cukup, pola makan yang bergizi seimbang serta selalu menjaga kebersihan diri, obat mengkonsumsi obat sesuai jadwal yang telah diberikan.

Pemantauan yang dilakukan dilakukan di Jumpandang Baru Makassar pada tanggal 27 Juni 2018 yaitu ibu merasakan pusing dan nafsu makan yang kurang, keadaan umum ibu baik, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8oC dan berat badan 50 kg. Pada pemeriksaan TFU 1 jari di atas pusat, 14 cm, teraba ballotement, DJJ terdengar (+) dengan usia kehamilan 25 minggu 3 hari, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 10,6 gr%, albumin negatif, dan reduksi negatif.

Tindakan yang dilakukan dalam rencana tindakan pada pemantauan tanggal 27 Juni yaitu dengan menjelaskan penyebab rasa pusing pada ibu, menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makan secara teratur serta mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan istirahat yang cukup serta selalu menjaga kebersihan diri, memberikan kepada ibu obat penambah darah (1x1) Vit. B com (3x1) dan Kalk (1x1) dan PMT berupa biskuit, menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk tetap rutin melakukan kunjungan Antenatal care agar kesehatan ibu dan janinnya dapat dipantau dengan baik,.

Pemantauan selanjutnya yaitu pemantauan yang dilakukan di rumah ibu pada tanggal 30 Juni 2018, pemantauan ini dilakukan dengan mengobservasi kembali tanda-tanda vital ibu untuk memastikan tekanan darah ibu dan didapatkan hasil tekanan darah yaitu 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,8°C, berat badan 50 kg dengan pemeriksaan fisik konjungtiva pucat, dan pusing yang dirasakan mulai berkurang akan tetapi nafsu makan ibu masih berkurang dan pola makan ibu belum teratur. Setelah dilakukan pemeriksaan maka ibu dia anjurkan untuk mengatur pola makan serta mengkonsumsi makanan bergizi dan pola istirahatnya agar tekanan darah ibu bisa normal, serta menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan intruksi dan tetap mengkonsumsi PMT yang diberikan.

Pemantauan selanjutnya yaitu pemantauan yang dilakukan di rumah ibu pada tanggal 03 Juli 2018, pemantauan ini dilakukan dengan mengobservasi kembali tanda-tanda vital ibu dan pada hasil pemeriksaan di dapatkan hasil tekanan darah sudah naik yaitu 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 22x/menit dan suhu 36,7°C, berat badan 50 kg, konjungtiva merah muda. Ibu dalam keadaan baik, sudah tidak mengalami pusing dan nafsu makan ibu masih kurang serta pola makan ibu masih tidak teratur, ibu tetap mengkonsumsi makanan tambahan yang diberikan dan tetap mengkonsumsi obat sesuai dosis yang telah diberikan.

Pemantauan selanjutnya yaitu pemantauan yang dilakukan di rumah klien pada tanggal 06 Juli 2018, pemantauan ini dilakukan dengan mengobservasi kembali tanda-tanda vital ibu dan pada hasil pemeriksaan di dapatkan hasil

tekanan darah yaitu 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,8°C , berat badan 50 kg, konjungtiva merah muda keadaan ibu dalam keadaan baik, ibu sudah tidak mengalami pusing dan nafsu makan ibu mulai membaik meski pola makan ibu belum teratur. Menganjurkan kembali makan dengan teratur serta mengkonsumsi makanan bergizi dan mengurangi makan makanan instan serta tetap mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat dan PMT yang telah diberikan.

Pemantauan selanjutnya dilakukan pada tanggal 09 Juli 2018 di rumah ibu. Dalam pemantauan ini didapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,7°C , berat badan 50 kg. Nafsu makan ibu telah membaik serta pola makan ibu mulai teratur, dan ibu tetap mengkonsumsi obat dan PMT yang telah diberikan. Tetap menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan serta mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengurangi makanan instan.

Pemantauan selanjutnya dilakukan pada tanggal 12 Juli 2018 yang dilakukan rumah ibu . Dalam pemantauan ini didapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 24x/menit, dan suhu 36,8°C , berat badan 50 kg. Nafsu makan ibu telah membaik dan ibu telah mengkonsumsi makanan bergizi, mengurangi makanan instan dan pola makan ibu telah teratur yaitu 3x sehari serta mengkonsumsi makanan selingan, ibu tetap mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan sesuai dosis.

Pemantauan selanjutnya dilakukan pada tanggal 17 Juli 2018 yang dilakukan rumah ibu . Dalam pemantauan ini didapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 24x/menit, dan suhu 36,8°C , berat badan 51 kg. Nafsu makan ibu telah membaik dan ibu telah mengkonsumsi makanan bergizi, mengurangi makanan instan dan pola makan ibu telah teratur yaitu 3x sehari serta mengkonsumsi makanan selingan, ibu tetap mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan sesuai dosis. Pada pemeriksaan TFU 3 jari di atas pusat, 16 cm, teraba ballotement dan DJJ terdengar(+). Menganjurkan ibu untuk terus memperbaiki pola makan dengan mengkonsumsi makan yang bergizi seimbang dan tetap mengkonsumsi makanan tambahan dan obat yang diberikan.

Setelah dilakukan pemantauan selama 3 minggu, meminta ibu untuk tetap mempertahankan pola makan serta mengkonsumsi makanan bergizi dan pola istirahat cukup , memberikan KIE pada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan, memberikan ibu semangat dan dukungan psikologis dalam menghadapi kehamilannya, menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk senantiasa berdoa kepada Allah SWT agar kehamilan sekarang dan persalinan ibu nantinya akan berlangsung dengan normal dan lancar tanpa ada komplikasi yang dapat terjadi.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

G. Langkah VII. Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi adalah langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan laboratorium, diagnosa yang ditegakkan pada Ny “R” adalah Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan. Rencana asuhan yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan pasien dan dilaksanakan secara menyeluruh. Kerja sama yang baik antara pasien dan petugas kesehatan menjadikan pemberian asuhan berjalan secara baik.

Pola konsumsi dan jenis makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup merupakan penanganan sederhana yang dilakukan dalam kasus Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan, dimana pola makan yang tidak teratur, kurang mengkonsumsi makanan bergizi dan banyak mengkonsumsi makanan instan yang mengandung banyak pengawet, sehingga dapat membahayakan ibu maupun janinnya. Pemberian terapi obat-obatan yang berupa FE, Vit. B com dan Kalk yang diberikan sesuai dengan dosis dan pemberian makanan tambahan berupa biskuit juga dapat membantu meningkatkan tekanan darah dan berat badan ibu apabila dikonsumsi dengan teratur. Selain pemberian obat dan PMT ibu dan keluarga diberikan dukungan dan semangat dalam menghadapi kehamilan, serta menganjurkan ibu dan keluarga selalu berdoa

kepada Allah SWT agar diberi keselamatan dan kelancaran selama kehamilan sampai proses persalinan.

Selama pemantauan berlangsung, ibu telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan mendapatkan pendampingan oleh keluarga maupun bidan. Keadaan psikososial ibu baik, meskipun masih merasa cemas, akan tetapi ibud alam keadaan baik, ditandai dengan tanda-tanda vital yang sudah kembali normal, pola makan dan konsumsi makanan ibu sudah baik dan meminta ibu tetap sabar dan semangat serta selalu berdoa kepada Allah swt agar kehamilannya tetap dalam keadaan sehat sampai masa persalinannya tiba.

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan pertama sampai pemantauan terakhir, semuanya berjalan dengan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan wewenang bidan.

H. Pendokumentasian

Pendokumentasian pada kasus Ny”R” ini dimulai pada kontak pertama pada kunjungan antenatal di POLI KIA Puskesmas Jumpandang Baru pada tanggal 27 Juni 2018. Telah dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif dan berdasarkan data maka ditetapkan diagnosis. Berdasarkan diagnosa tersebut, ditentukan diagnosa potensial yang akan timbul. Pada kasus Ny”R” tidak didapatkan adanya tindakan segera . Pada kasus Ny”R”, implementasi telah dilakukan berdasarkan semua intervensi yang telah ditetapkan. Intervensi dilakukan mulai dari kunjungan pertama dan kunjungan rumah.

Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada ibu dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), cacat bawaan, BBLR dan kematian janin. Evaluasi dilakukan pada kunjungan ke tujuh, keluhan yang sering dirasakan telah menghilang, pemeriksaan fisik normal, tekanan darah normal, dan Hb membaik .

Hasil dari kasus yang dialami Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan di atasi dengan membantu ibu untuk memperbaiki pola makan dan jenis makanan yang di konsumsi, pola istirahatnya dan menganjurkan ibu untuk tidak terlalu stress. Rasa pusing dapat di atasi dan nafsu makan ibu mulai membaik tanda tanda vital ibu kembali membaik, keadaan ibu juga membaik, serta ibu selalu mengikuti anjuran yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama 3 minggu, yaitu 2 kali kunjungan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar dan 5 kali kunjungan di Rumah klien pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar sehingga pada bab ini, penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis dilakukan dengan teknik pendekatan manajemen asuhan yang dimulai dari analisis data dasar, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sehinggaditemukan data subjektif dan objektif pada Ny”R”. Data subjektik yang ditemukan yaitu ibu mengeluh pusing dan nafsu makan berkurang yang menyebabkan pola makan ibu tidak teratur, Data objektif yang ditemukan yaitu keadaan umum ibu baik, pengukuran LiLA yaitu 21 cm, conjungtiva pucat dan tekanan darah 100/70 mmHg serta pemeriksaan lab didapatkan Hb 10,6 gr%.
2. Diagnosa/masalah aktual yang ditegakkan pada Ny“R” dengan Kekurangan energi Kronis di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar dengan pengumpulan data seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, maka ditetapkan diagnosa kebidanan pada Ny“R” dengan Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan.

3. Perumusan masalah potensial pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis, berpotensi terjadi perdarahan pada ibu, persalinan sulit atau lama, terjadinya dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), Cacat bawaan, BBLR dan kematian janin. Namun masalah potensial itu tidak akan terjadi apabila diberikan penanganan lebih cepat dan pada kasus ini ibu segera diberikan asuhan serta penangan yang sesuai, sehingga kondisi ibu membaik .
4. Hasil identifikasi tidak didapatkan data perlunya tindakan segera/kolaborasi pada Ny ”R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Somba Opu Gowa dengan hasil bahwa kasus ini tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera.
5. Hasil rencana tindakan asuhan kebidanan telah disusun pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Somba Opu Gowa dengan hasil susunan asuhan berdasarkan diagnosa aktual atau masalah potensial yang dapat terjadi, yaitu memberikan konseling pada ibu tentang pentingnya gizi seimbang saat hamil, menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan serta mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang, menganjurkan ibu istirahat yang cukup serta tetap mengkonsumsi obat dan PMT berupa biskuit yang telah diberikan sesuai dosis, mengobservasi perubahan pola makan dan tanda-tanda Vital (TTV), dan memberikan ibu dukungan psikologis dan spiritual untuk sabar dan selalu berdoa kepada Allah SWT dalam menghadapi kehamilannya.

6. Asuhan telah diberikan pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan ditandai dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Hasil evaluasi tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny”R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai perubahan nafsu makan, yang semula kurang menjadi membaik, pola makan lebih teratur, dan tekanan darah normal.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Petugas kesehatan dapat mengenali dan mendeteksi secara dini Kekurangan Energi Kronis.
 - b. Petugas kesehatan khususnya bidan perlu menjelaskan keadaan ibu kepada keluarga ibu kondisi yang dialami oleh ibu serta diharapkan memberikan dorongan moril pada keluarga.
2. Bagi institusi pendidikan
 - a. Agar menerapkan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah dapat lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang lebih profesional.

- b. Perlu adanya persamaan persepsi antara pendidikan dan petugas kesehatan dilahan praktek tentang penerapan asuhan kebidanan sebagai alat dalam pendekatan pemecahan masalah pada praktek sehari-hari sehingga meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan.



Daftar Pustaka

- Adriani, Meryana. 2016. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta. Penerbit Prenadamedia Group.
- Aminin, Fidyah. dkk. 2014. *Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan, Vol. V, No. 2.
- Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI). n.d (http://storage.jakstik.ac.id/ProdukHukum/MenPAN/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=290&Itemid=111.pdf).
- Dewi, Ratna. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal & Patologi*. Yogyakarta. Penerbit Nuha Medika.
- Fadillah, Nur. 2013. *Panduan Lengkap Hamil Sehat dan Bugar*. Yogyakarta. Solusi Distribusi.
- Fitriani, Rini. 2014. *Penyakit Sistemik Pada Kehamilan*. Makassar. Alauddin University Press.
- Hutahean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta. Penerbit Salemba Medika
- Holmes , Debbie. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Infodatin. 2016. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) .
- Kartika, Vita. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Vol.17, No.2.
- Kementrian Agama RI. 2015. *Alqur'an dan Terjemahannya*. PT Sygma Examedia Arkanleema.
- Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : ECG : 2014
- Mardalena, Ida. 2017. *Dasar Dasar Ilmu Gizi Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Penerbit Pustaka Pelajar.

- Marsedi, Gotri. Dkk. 2017. *Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Seijang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016*. Jurnal kesehatan, volume 5, No. 3.
- Medforth, Janet, Dkk. 2014. *KEBIDANAN OXFORD dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muhamad, Zuriati, Dkk. 2017. *Peran Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menanggulangi Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Gorontalo*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, volume 7, no. 2, Desember 2017
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Vol.3, No.3. 2013
- Petunjuk Teknis Penberian Makanan Tambahan. 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI).
- Pedoman Gizi Seimbang. 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Edisi keempat.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (RI).
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
- Setiawati, Dewi. 2013. *Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan*. Makassar. Alauddin University Press.
- Shihab, M. Quraish. 2012. *Tafsir Al Misbah: pesan, kesan dan keserasian dalam Al-Qur'an*. Jakrata. Penerbit Lentera Hati.
- Sitti Rahma, Andi. 2012. *Fisiologi Laktasi*. Makassar. Alauddin University Press.
- Siwi, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Tyas, Nining. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri*. Vol.4, No.2, 2017
- Yuliastuti, Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. Vol.2, No.3, 2014

Wahyu, Ema. 2017. *Studi Korelasi Antara Status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) dengan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kesehatan, 2017.



Tanggal Kunjungan	BB	TD	Usia kehamilan	TFU	LiLA	Pola Makan	Nafsu Makan
27 Juni 2018	50 kg	100/70 mmHg	25 minggu 3 hari	1 jrapst	21 cm	Tidak teratur	Kurang Nafsu Makan
30 juni 2018	50 kg	100/70 mmHg	25 minggu 6 hari	1jrapst	21 cm	Tidak teratur	Kurang Nafsu makan
03 Juli 2018	50 kg	110/70 mmHg	26 minggu 2 hari	1 jrapst	21 cm	Tidak teratur	Kurang nafsu makan
06 juli 2018	50kg	110/70 mmHg	26 minggu 5 hari	1 jrapst	21 cm	Tidak teratur	Mulai membaik
09 Juli 2018	50kg	100/80 mmHg	27 minggu 1 hari	2jrapst	21 cm	teratur	membaik
12 Juli 2018	50 kg	110/70 mmHg	27 minggu 4 hari	2jrapst	21 cm	teratur	membaik
17 Juli 2018	51 kg	110/70 mmHg	28 minggu 3 hari	3 jrapst	21 cm	teratur	membaik



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Lampiran 1

Tabel Kunjungan									
Tanggal Kunjungan	BB	TD	Usia kehamilan	TFU	LiLA	Pola Makan	Nafsu Makan	Intervensi	Rasional
27 Juni 2018	50 kg	100/70 mmHg	25 minggu 3 hari	1 jrapst	21 cm	Tidak teratur	Kurang Nafsu Makan	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu memperbaiki pola makan dengan makan teratur , yaitu 3x sehari, atau makan sedikit tapi sering dan ditambah makanan selingan. Menganjurkan ibu 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengerti dan bersedia mengatur pola makan. Ibu masih kurang

<p>untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbihdrat, protein, vitamin, dan mineral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE (1x1), Vit.B.com (3x1), kalk (1x1) sesuai dosis 	<p>mengerti mengenai makanan dengan gizi seimbang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu bersedia mengkonsumsi FE (1x1), Vit.B.Com (3x1), kalk (1x1) serta PMT sesuai dosis.
---	--

30 juni 2018	50 kg	100/70 mmHg	25 minggu 6 hari	1jrapst	21 cm	Tidak teratur	Kurang Nasfu makan	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu memperbaiki pola makan dengan makan teratur , yaitu 3x sehari, atau makan sedikit tapi sering dan ditambah makanan selingan. • Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbihdrat, protein, 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengerti dan bersedia mengatur pola makan. • Ibu masih kurang mengerti mengenai makanan dengan gizi seimbang.
--------------	-------	----------------	---------------------	---------	-------	------------------	--------------------------	--	--

03 Juli 2018	50 kg	110/70	26 minggu 2 hari	1 jrapst	21 cm	Tidak teratur	Kurang nafsu makan	<p>vitamin, dan mineral.</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE (1x1), Vit.B.com (3x1), kalk (1x1) sesuai dosis serta PMT yang berupa biskuit. 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu bersedia mengkonsumsi FE (1x1), Vit.B.Com (3x1), kalk (1x1) serta PMT sesuai dosis.
								<p>• Menganjurkan ibu memperbaiki pola makan dengan makan teratur , yaitu 3x sehari, atau makan sedikit tapi sering dan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengerti dan bersedia mengatur pola makan.

ditambah makanan selingan.	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu mulai mengerti mengenai makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbihidrat, protein, vitamin, dan mineral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu bersedia mengkonsumsi FE (1x1), Vit.B.Com (3x1), kalk (1x1) serta
----------------------------	--	---

06 juli 2018	50kg	110/70 mmHg	26 minggu 5 hari	1 jrapst	21 cm	Tidak teratur	Mulai memperbaiki	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu memperbaiki pola makan dengan makan teratur . Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang . 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu bersedia mengatur pola makan. Ibu mengerti tentang makanan dengan gizi seimbang. Ibu bersedia mengkonsumsi FE (1x1),
--------------	------	----------------	---------------------	----------	-------	---------------	-------------------	--	--

09 Juli 2018	50kg	100/80 mmHg	27 minggu 1 hari	2jrapst	21 cm	teratur	membaik	kalk (1x1) sesuai dosis serta PMT yang berupa biscuit.	Vit.B.Com (3x1), kalk (1x1) serta PMT sesuai dosis.
								<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu tetap mempertahankan pola makan teratur. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang . Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mulai mengatur pola makan. Ibu mulai mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Ibu bersedia mengkonsumsi

									tablet FE (1x1), Vit.B.com (3x1), kalk (1x1) sesuai dosis serta PMT yang berupa biskuit.	FE (1x1), Vit.B.Com (3x1), kalk (1x1) serta PMT sesuai dosis.
12 Juli 2018	50 kg	110/70 mmHg	27 minggu 4 hari	2jrapst	21 cm	teratur	membalik	<ul style="list-style-type: none">• Menganjurkan ibu tetap mempertahankan pola makan teratur.• Menganjurkan ibu untuk tetap mengkomsumsi makanan dengan gizi seimbang .• Menganjurkan ibu	<ul style="list-style-type: none">• Ibu telah mengatur pola makan.• Ibu telah mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.• Ibu bersedia	

17 Juli 2018	51 kg	110/70 mmHg	28 minggu 3 hari	3 jrapst	21 cm	teratur	membalik	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu tetap mempertahankan pola makan teratur dan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang . Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu telah mengatur pola makan dan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Ibu bersedia mengkonsumsi 	<ul style="list-style-type: none"> FE (1x1), Vit.B.Com (3x1), kalk (1x1) serta PMT sesuai dosis.
--------------	-------	-------------	---------------------	----------	-------	---------	----------	---	---	---

[illegible]



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. (0411) 864924 Fax. (0411) 864923 Samata-Gowa
Kampus II : Jl. HM. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax. (0411) 8221400 Samata-Gowa

Nomor : B-1133.2 /FKIK/PP.00.9/ 04 /2018

Gowa, 12 April 2018

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.
Kepala PKM Jumpandang Baru
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang tersebut di bawah ini :

Nama : Risky Wulandari

NIM : 70400115051

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care
Pada Ny "K" Dengan Kekurangan Energi Kronis.

Tempat Penelitian : PKM Jumpandang Baru

maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa kami tersebut dapat diberikan izin untuk pengambilan Data Awal dalam penyelesaian proposal Karya Tulis Ilmiah .

Demikian harapan kami, atas bantuan dan kerjasama baiknya disampaikan terima kasih.

Wassalam

An. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan
dan Kerjasama,

Prof. Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd.
NIP. 19640706 199103 1 003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan)



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR

JL. TEDUH BERSINAR NO.1 MAKASSAR
TELP. (0411) 81549 FAX (0411) 887710



Nomor : 440 / 430 / PSDSK / IV / 2018

Lampiran :

Perihal : Pengambilan data awal

Kepada Yth,

Ka. Puskesmas Jumpandang baru
di -

Makassar

Sehubungan dengan surat dari Program Studi Kebidanan ,Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar , tanggal 17 April 2018 ,
No.Surat :B-1162/FKIK/PP.00.9/04/2018 , perihal tersebut diatas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Ricky Wulandari
Nim : 70400115051
Judul : Manajemen asuhan kebidanan antenatal Care pada Ny "R" dengan kekurangan energi kronis

Akan melaksanakan kegiatan Pengambilan data awal, di puskesmas yang saudara pimpin..
Demikian disampaikan .Atas kerjasamanya ,diucapkan terimakasih banyak

Makassar, 18 April 2017
an.Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris

dr. H. Tasmin M. Kes
Nip. 196295011989011002



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7474/S.01/PTSP/2018
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.1984/FKIK/PP.00.9/05/2018 tanggal 28 Mei 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **RISKY WULANDARI**
Nomor Pokok : 70400115051
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **07 Juni s/d 23 Juli 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

UNIVERSITAS ISLAM ALAUDDIN
Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 07 Juni 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Peninggal.





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 26 Juni 2018

K e p a d a

Nomor : 070 / 1978 -II/BKBP/VI/2018
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 7474/S.01/PTSP/2018 Tanggal 07 Juni 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

NAMA : **RISKY WULANDARI**
NIM/ Jurusan : 70400115051 / Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UIN
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Gowa
Judul : **"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **27 Juni s/d 27 Juli 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

a.n.WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP

Pangkat : Pembina

NIP : 19621110 198603 1 042

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



Nomor : 440 ¹⁶ /PSDK/VI/2018

Kepada Yth,

Lampiran :

Ka. Puskesmas Jumpandang Baru

Perihal : Penelitian

Di –

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/1781 -II-/BKBP/VI/2018 , tanggal 28 Juni 2018, perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Risky Wulandari
NIM : 70400115051
Jurusan : S1 Kebidanan
Institusi : Universitas Islam Negeri (UIN) Makassar
Judul : Manajemen asuhan kebidanan antenatal care pada ibu hamil dengan kekurangan energy kronis di puskesmas Jumpandang Baru

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 27 juni 2018 s/d 27 Juli 2018.
Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 2 Juli 2018

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

MAKASSAR



dr.Hj.A. Narsyah T.Azikin,M.Kes

Nip.19601014198902 2 001

RIWAYAT HIDUP



RISKY WULANDARI, dilahirkan pada tanggal 24 september 1997 di Baleng Kab. Wajo. Anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Hamzah dan Sutrayati dan bertempat tinggal di perumahan Grand Hill kota Sengkang Kab.Wajo.

Riwayat Pendidikan yang pernah ditempuh :

- TK Puangrimaggalatung Kec.Tanasitolo
- SDN 236 Mattirotappareng
- SMP Negeri 1 Sengkang
- SMA Negeri 2 Sengkang
- Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Riwayat Organisasi :

- Sekerteraris Sispala SMPN 1 Sengkang
- Ketua Bidang Komunikasi dan Bahasa Inggris OSIS SMAN 2 Sengkang
- Sekertaris TELLS SMAN 2 Sengkang
- Bendahara PIK Remaja SMAN 2 Sengkang
- Pengurus KIR SMAN 2 Sengkang
- Pengurus Pramuka Doramis SMAN 2 Sengkang
- Ketua HMD Kebidanan UIN Alauddin Makassar periode 2017-2018



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R